



Новият здравен министър
д-р Таян Андреева:

**Лекарският съюз ще ми
бъде основен партньор**

на стр. 2

НАЙ-ПОСЛЕ

**ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО -
приоритет на
управляващите?**



на стр. 2

РЕАКЦИЯ

**По настояване на БЛС
законопроектът срещу
нападението над медици
влиза в парламентарната зала**

на стр. 3

QUOVADIS



София, година XIV, брой 5, вторник, 28 май 2013 г.

Национално издание на Българския лекарски съюз www.blsbg.com

**КРЕДИТ
ЕКСПЕРТ**

**SOCIETE GENERALE
ЕКСПРЕСБАНК**

0800 18 888 | WWW.SGEB.BG

gsk
GlaxoSmithKline

БЕЗПЛАТНА ТЕЛЕФОННА ЛИНИЯ
ЗА ПОРЪЧКА НА Cervarix®
ПО НАЦИОНАЛНАТА ПРОГРАМА ЗА ПЪРВИЧНА
ПРОФИЛАКТИКА НА РАКА НА МАТОЧНАТА ШИЙКА

0800 1 22 77

БЕЗПЛАТНАТА
ТЕЛЕФОННА ЛИНИЯ
НАЙ-БЪДЕ АКТИВНА ВСЯК ДЕН ОТ 8:00 ДО 19:00 Ч.

В БРОЯ

СПЕЦИАЛЕН ГОСТ

**Проф. д-р Стефан
Горанов,
носител на
Чиловата
награда**

на стр. 7

Дългосрочна защита за момичета и жени
срещу рак на маточната шийка

93%*
ЕФИКАСНОСТ
срещу рак на
маточната шийка
НЕЗАВИСИМО
от HPV типа 1,2,3

Cervarix®
Ваксина срещу човешки папиломен вирус (Типове 16, 18)
(Рекombинантна, с адювант адсорбирана)

Национална програма за
първична профилактика на
рака на маточната шийка 2012-2016

Програмата цели да предотврати развитието
на РМШ чрез безплатна имунизация на
12-годишните момичета с ваксина, която осигурява
защита от инфектиране с онкогенните типове на
човешки папиломен вирус, свързани с развитие на
предрак и рак на шийката на матката.⁷

- Защита вече 9-та година!⁴
- Безопасност на ваксината проследена в 11 клинични проучвания и милиони дози доставени по цял свят⁶

* Ефикасност срещу CIN3+ при момичета и жени без предходеща HPV експозиция преди ваксинацията (TVC паке)
- анализ след края на проучването HPV-008

gsk GlaxoSmithKline

**ЛЕКАРИТЕ - ДЕПУТАТИ
НАМАЛЯВАТ**

• 16 доктори и един
собственик на болница
влизат в новото
Народно събрание

на стр. 8-9

650 БЛАГОДАРСТВЕНИ ПИСМА ДО ДОКТОРИ

Студенти -
медици воюват
за престижа на
професията.
Поставиха
почтенски кутии
за писма от
пациенти...

на стр. 3

ЗА 12 ЧАСА САМО В СОФИЯ

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

КОКУЛИН®

Не предизвиква
сънливост!

Прилошаване при пътуване
КОКУЛИН®
КОМБИНАЦИОНЕН ЛЕКАРСТВЕН ПРОДУКТ
ТАБЛЕТКИ

За профилактика и лечение!
Хомеопатичен лекарствен продукт
против гадене при пътуване.

Без лекарско предписание.
За деца под 6 години таблетките се
стриват и разтварят във вода.

За пълна информация: БОАРОН БГ
1408 София, ж.к. Южен парк, бл. 28, вх. А, ап.6
тел. 963-09-06, 963-09-06; факс 963-45-00

BOIRON®

Новият здравен министър д-р Таня Андреева: Лекарският съюз ще ми бъде основен партньор



Приемането на министерския пост, 29 май 2013 г.

БЛС ще ми бъде основен партньор. Ние имаме няколко срещи с ръководството на Съюза още преди изборите и решихме да работим заедно. Ще използвам експертите на организацията. Това каза новият здравен министър д-р Таня Андреева при приемането на поста от служебния министър проф. д-р Николай Петров. Тя подчерта, че в сектора има много проблеми за решаване. "Надявам се в най-кратки срокове при част от тях да се види резултат, защото всички го очакват. С цялото си сърце и познанията, които имам, ще се опитвам, на бързи обороти, да решавам проблемите, защото наистина няма време", посочи министър Андреева. И обеща да се заеме веднага с регулацията на цените на лекарствата и спешната помощ. Д-р Андреева обясни, че ще има големи реформи в сектора.

Екипът на новия министър ще бъде представен следващата седмица.

Акушер-гинекологът д-р Андреева - Райнова досега беше изпълнителен директор на болница "Шейново". Освен медицина, е завършила "Здравен мениджмънт" и "Управление на човешките ресурси". Омъжена, с едно дете.

Д-р Андреева посочи за свои приоритети отпадането на лимитите за болниците, тъй като по думите ѝ не бива да има ограничения в лечението. Тя подкрепи инкриминирането на нападения над медицински лица в коментар на последната атака над екип на спешна помощ.

"Парите за болниците трябва да се разпределят по-баланси-

сирано, да няма избрани заведения, които да са свръхфинансирани, а други - оштетявани. Средствата от здравните осигуровки трябва да се използват за здраве", заяви тя.

Още двама лекари има в кабинета на Пламен Орешарски. Министър на образованието е проф. Анелия Клисорова, която два мандата беше ректор на Медицинския университет във Варна. Другият лекар - д-р Хасан Адемов от ДПС, е министър на труда и социалната политика. Той беше зам.- председател на социалната комисия в 41-ия парламент и член на комисията по здравеопазване.

НАЙ-ПОСЛЕ ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО - приоритет на управляващите?

Новото 42-ро Народно събрание изненадващо започна работа с обсъждане проблемите в здравеопазването, с което като че ли се потвърдиха думите на премиера Пламен Орешарски, че секторът ще бъде приоритетен за правителството. За да отговорят на депутатски въпроси в деня за парламентарен контрол бяха поканени министърът в служебния кабинет проф. д-р Николай Петров и управителят на НЗОК д-р Пламен Цеков.

Задълженията на болниците в страната към 31 март 2013 г. са 388 млн. лв., каза проф. Петров. Той уточни, че просрочените дългове на държавните и общински болници са 86.8 млн. лв. Лечебните заведения със 100% държавно участие, които са 42 на брой, имат дългове на стойност 176.7 млн. лв., като от тях са просрочени 14.2 млн. лв. Болниците с преобладаващо държавно участие, които са 25, имат задължения на стойност 145.8 млн. лв., от които просрочените са 40.2 млн. лв. Общинските болници, които към 31 март са били 109, са с дългове за 65.5 млн. лв., като просрочените са 32.3 млн. лв. На въпрос на д-р Емил Райнов, депутат от Коалиция за България, за лекарствената политика, проф. Петров отговори, че вече е започнала работата на Националния съвет по цени и реимбурсиране и определи първите резултати като много добри. Министърът от служебния кабинет коментира и прехвърлянето на дейности от МЗ към здравната каса, като подчерта, че за интензивните грижи Касата е определила смешна сума от 150 лв. Той обясни, че е направено предложение в Надзорния съвет на НЗОК, парите за двете интензивни процедури да бъдат увеличени с по 100 лв. Имайте предвид, че

интензивното лечение е гръбнака на всяка болница, каза той.

Управителят на здравната каса д-р Пламен Цеков съобщи, че осигурителната институция е изплатила всички отчетени дейности на лекарите и болниците. Очакваме трансфер от здравното министерство към Касата в размер на 168 000 лв. - парите, дадени за лечение на здравнонеосигурени граждани, каза той. Според него засега бюджетът на НЗОК не е застрашен, но е възможен преразход за онколекарствата, тъй като в списъка за реимбурсиране са включени нови медикаменти.

След изслушването на проф. Петров и д-р Цеков, представители на парламентарните групи коментираха състоянието на здравеопазването в момента. Д-р Емил Райнов изброи някои от приоритетите на Коалиция за България, като подчерта, че за осъществяването им ще се търси консенсус сред партиите в Народното събрание. Това са: постигането на финансова стабилност чрез спазване на ангажиментите на държавата, модернизиране и укрепване на спешната помощ, въвеждане на финансови стимули за лечебните заведения в отдалечени райони, промяна в статута на болниците като търговски дружества, преориентиране към профилактика, премахване на делегираните бюджети на болниците и улесняване на специализацията на млади лекари. Според д-р Хасан Адемов от ДПС обаче най-важните акценти трябва да се поставят върху демонополизация на Касата и увеличаване на източниците на финансиране на здравеопазването.

Представители на всички съсловни организации бяха поканени на дебата и присъстваха в залата като гости.

Талоните свършиха до юли

Направленията за безплатни прегледи и изследвания са изчерпани на много места в страната, алармира д-р Диана Чинарска, член на УС на БЛС. Тя предупреди, че ако Касата не отпусне нови, пациентите ще останат без талони до 1 юли. От НЗОК обаче твърдят, че не трябва да има

проблеми, тъй като са предвидени повече средства за целта и е необходимо медиците, които са изчерпали лимитите си, да направят своите заявки.

Всяка година се появява проблем с недостига на направления, но тази той се изостри заради новите правила за разпределението на парите,

наложени еднолично от НЗОК. В началото на годината медиците се обявиха срещу тях, след което Касата ги коригира, но според лекарите пак са заложени по-малко направления в сравнение с 2012 г. По време на Националния съвет, проведен в Ловеч през април, лекарите от-

четоха, че талоните в повечето градове са намалени с 20% в сравнение със същия период на миналата година. В някои региони на страната като София спадът беше с 40%. Затова още преди месец и половина медиците предупредиха, че очакват направленията им за второто тримесечие на годината да свършат. За съжаление опасенията им се потвърдиха.

ПРЕДСТОЯЩО ПЕТИ РОДОПСКИ ЗДРАВЕН СЪБОР

На 22 юни, събота, от 11 ч. в с. Могилица, Смолянско се открива V юбилеен Родопски здравен събор, организиран от Клуб „Родопско здраве“ с председател д-р Тотко НАЙДЕНОВ.

В програмата: Колоездачно състезание, кулинарна изложба на родопски специалитети, провеждане на конкурс „Мис Родопска крава“, откриване на първата в страната „Здравна библиотека“, представяне на новата книга на д-р Найденов „Здравнодуховна култура за вярващи и атеисти“.

Над 11 000 граждани са получили код за достъп до своето пациентско досие

За един месец над 11 000 здравноосигурени граждани са получили уникален код за достъп (УКД) до персонализираната информационна система (ПИС) на Националната здравноосигурителна каса, съобщиха от пресцентъра на институцията.

В съобщението се допълва, че НЗОК е осигурила възможност на всички здравноосигурени лица да получат електронен достъп до информацията, свързана с извършените за тях медицински дейности и услуги, заплатени от институцията. Достъпът се осъществява чрез 10 символен буквено-цифров код, който се издава от районните здравноосигурителни каси (РЗОК). Освен с код, остава и възможността за достъп до ПИС с универсален електронен

подпис.

Уникалният код за достъп е персонален, поради което заявленията за негово издаване се подават лично - в РЗОК срещу представяне на документ за самоличност. Получаването на УКД се извършва в РЗОК, в която е подадено заявлението за издаване срещу разписка (по образец). Уникалният код за достъп се получава на хартиен носител в запечатан плик лично от заявителя. Той е защитен от посегателство както в базата данни на НЗОК, така и в потребителското приложение.

Персонализираната информационна система съхранява информация за извършен избор на лекар на всеки гражданин (от 2000 г. до момента), както и за извършените и отчетени за него дейности от личния лекар,

лекари-специалисти, болници, лаборатории и аптеки - от 2009 г. до сега. Данните за услуги, ползвани при зъболекар, са въведени от месец юли 2012 г.

Системата позволява гражданите да получават уведомления (нотификации) за настъпили събития (напр. промяна в пациентската информация), за събития, които предстоят (напр. годишен профилактичен преглед), както и за деца до 18 г. или подопечно лице (напр. уведомление за предстояща имунизация). Нотификациите се извършват по два начина: чрез e-mail или чрез SMS, след предварително направен абонамент.

Към момента 500 потребители са направили абонамент за нотификация по електронна поща, а 60 са пожелали sms известяване.

ДАРИ ЗА СЕБЕ СИ!

Български лекарски съюз откри дарителска кампания за изграждането на

Дом на лекаря

Банкови сметки на БЛС при ОББ АД са:

BG 23 UBBS 80021068099630, валута BGN
BG 58 UBBS 80021441299710, валута EUR
BG 19 UBBS 80021111241810, валута USD



Проектът на сградата

Съсловната организация пита лекарите за строежа на Дома

Във връзка с решението на Събор на БЛС /декември м.г./, е изготвена анкета за строежа на Дома на лекаря, която е изпратена до регионалните колегии на съсловната организация.

Те имат ангажимента да я разпространят сред членовете си, които да дадат своя глас по един от предложените варианти. Има шест възможности, от които лекарите могат да по-

сочат избраната от тях.

Можете да потърсите анкетите в районните колегии или да ги изтеглите от сайта.

Забележка: Няма опция за попълване он лайн, тъй като едни и същи хора могат да попълнят и хартиен вариант, което ще изкриви крайните резултати.

Бланка с анкетата можете да видите на сайта на БЛС.

Обобщение на резултати от допитването ще бъдат представени на Събора на БЛС (31 май - 2 юни) в Боровец



ЛЮАС ООД

МЕДИЦИНСКО ОБРАЗОВАНИЕ В УКРАИНА

НЕМСКИ И СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ В ГЕРМАНИЯ

ТЕЛ. ЗА ВРЪЗКА: +359 2 832 16 47, +359 2 931 00 20, GSM : 0888 533 863

Д-р Любен Виденов

КЗК поиска Касата да отмени методиката за медицинските изделия

Методиката за договаряне стойността на заплащане на медицинските изделия, утвърдена от НЗОК, е в ущърб на здравноосигурените пациенти и ограничава конкуренцията на пазара. Това е становището на Комисията за защита на конкуренцията.

КЗК бе сезирана от няколко търговци на медицински изде-

лия за болничната и извънболничната помощ. БЛС се обяви против методиката на НЗОК за реимбурсиране на медицинските изделия още при обявяването ѝ от институцията. Причината е, че по този начин ще се ограничи правото на избор на пациента и той ще бъде принуден да използва само най-евтините изделия.

Набедените лекари от Горна Оряховица са невинни

● Прекратено е делото поради липса на престъпление

Окръжната прокуратура във Велико Търново прекрати разследването за "бебето във фризера" поради липса на престъпление. За да стигне до този извод, на обвинението му трябваша две години, въпреки че БЛС неведнъж категорично се произнесе, че лекарите са невинни. "Свидетелските показания, информацията, придобита със СРС, и заключенията на експертите водят до извода, че плодът след изграждането му е бил в мозъчна смърт..."

Делото стана известно покрай грандиозния скандал, който разтреса България в края на 2010 г. Докторите Димитър Сотиров, Михаил Милатович, Стефан Лазаров и Катя Гецова от родилното отделение на горнооряховската болница бяха арестувани заради смъртта на "новородено". Тогава вътрешният министър Цветан Цветанов прочете от парламентарната трибуна извадки от използвани срещу медиците СРС-та и заяви, че е отнета възможността на едно бебе да живее. Така той внуши, че лекарите са умъртвили новороденото. Оказа се, че събраните данни са от подслушване на телефона на бившия директор на болницата в Горна Оряховица Миролюб Кожухаров по друго разследване. (Какво се случва с това дело е неизвестно и до днес - бел. ред.)

Безпрецедентното изчитане на СРС-та в парламента доведе до искания на опозицията и на БЛС за оставката на Цветанов. Етичната комисия на Лекарския съюз, заедно с целия юридически отдел на централата и на реги-

онална колегия Велико Търново се ангажира със случая. Последва нарочна пресконференция на ръководството на БЛС, в която беше изразена категорична подкрепа за лекарите и остра реакция срещу изнесеното в парламента. В същото време тогавашният министър на здравеопазването д-р Стефан Константинов се държеше за главата от възмущение и каза пред журналистите колко много се срамува от колегите си.

Изключително важни за изхода на разследването бяха двете експертни заключения, които бяха поискани от съда.

Ръководството на БЛС отново декларира пълната си подкрепа за медиците, предвид изключителния психически и морален тороз оказан над тях, предвид тежките професионални и здравословни последици, които те понесоха през целия период на разследването. "Удовлетворени сме от решението, което показва, че истината все пак възтържествува. Каквото и да решат да предприемат колегите, ние ще застанем зад тях с всички възможни институционални и юридически действия" - заяви в прессъобщение до медиите председателят на БЛС д-р Цетан Райчинов.

Бившият вътрешен министър Цветан Цветанов се извини с половин уста на медиците в ефира на Би Ти Ви, въпреки че благодарение на неговите изказвания лекарите живяха и работиха в продължение на две години в пълен стрес заради неоснователните обвинения.

НО пак насилие над спешен екип

Този път в екипа, дошъл само за десет минути на адрес, е един от най-добрите лекари в спешната помощ, анестезиолог с 26-годишен стаж в системата, спасил десетки животи. Можеше да е всеки друг негов колега. Вечерта на 24 май, на повикване за пациент-диабетик, спешните медици намират 15-годишно момиче с над 4,3 промила алкохол в кръвта. И пианя компания, която се нахвърля върху тях... Въпреки насилието, шофьорът на линейката успява да заведе пациентката до Пирогов...

Пострадалият д-р Красимир Йорданов е герой от документалния филм "Последната линейка на София". Да търсим ли символ в това? Или прогноза за спешната помощ у нас?

"Обиден съм на обществото, на държавата, на всички правителства, защото никой не мисли за нас", каза д-р Йорданов. Пианата компания, която нападна екипа, е следствие от всичко, което става наоколо ни. А оправдателните присъди на набедени без солидни доказателства лекари не компенсират изживяното от тях и нагнетяваното напрежение между лекари и пациенти.

Без всякаква гаранция, биячите на спешния екип бяха освободени от полицията - нямало доказателства!?!.. А в парламента чака проектът за промени в Наказателния кодекс, с който да се инкриминира насилието над лекарите при изпълнение на служебния дълг.

БЛС даде срок:

До 15 юни ако нападението над медици не бъде инкриминирано, ще има протест

Ако до 15 юни т.г. 42-то Народно събрание не гласува с приоритет измененията в Наказателния кодекс, които осигуряват защита на медиците при изпълнение на служебните им задължения, Български лекарски съюз ще организира национален протест със спиране на работа във всички нива на медицинската дейност. Ще бъде осигурена само най-неотложната спешна помощ и всички медици ще бъдат призовани да се включат с масови действия в защита на своите права за спокойно упражняване на професията. Както е известно, законопроектът, който БЛС внесе в 41-то НС, заедно с група депутати, предвиждаше инкриминиране на посегателствата и приравняване на лекарите със защитените професии на полицаи, прокурори и т.н. Първоначално текстовете не срещнаха подкрепа в зала, но след продължителен натиск от страна на съсловната организация все пак промените бяха гласувани на първо четене. В писмо до ръководството на НС от 27 май, БЛС изразя-

ва остро възмущението си от нежеланието на депутатите в предишния парламент да решат проблема, както и от изказванията на някои народни представители в подкрепа на насилието над медици. Тъй като за пореден път българските лекари и медицински сестри стават жертва на вандалско поведение, докато изпълняват служебните си задължения, БЛС изразява увереност, че предложените изменения в Наказателния кодекс наистина ще бъдат сред първите актове, приети от сегашния парламент.

Във връзка с последното посегателство и побой, извършени над медици в София, БЛС за пореден път изразява и категоричното си становище за бърза намеса на компетентните органи при установяване вината на извършителите. Предвид факта, че злостни техни изказвания бяха публикувани и във Фейсбук-мрежата, БЛС очаква налагане на най-строги наказания.

Междувременно медици от централите за спешна помощ във Варна, Русе и Шумен ре-

шиха да започнат символичен протест в подкрепа на колегите си от София, които бяха нападени по време на дежурство и срещу насилието над специалисти в бързата помощ по принцип. Хасково също планира да се присъедини към протеста. Председателят на Националната асоциация на работещите в Спешната помощ д-р Десислава Кателиева призова колегите си да започнат да носят символични ленти с надпис "Ние протестираме. Не на насилието".

Спешните лекари получиха подкрепа от колегите си от цялата страна, от зъболекарския съюз, пациентските организации и от Асоциацията на професионалистите по здравни грижи. Студентите по медицина също подкрепиха позицията на БЛС. В свое писмо до председателя на Лекарския съюз д-р Цветан Райчинов те изразяват възмущението си от поредния вандалски акт над лекарски екип и започват символичен протест с лентички на ревера и с призив: "Не на насилието над медици!"

БЪРЗА РЕАКЦИЯ

Законопроектът влиза в парламентарна зала

На заседание на 28 май на временната правна комисия в Народното събрание бе поканен и председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов. Поводът бе разглеждането на 4-те законопроекта за промени в Наказателния кодекс, касаещи защитата на служителите в здравеопазването. Решено бе, че законопроектът влиза в парла-

ментарната зала на 30 май.

Депутатът Павел Шопов предложи в групата на защитените лица да бъдат включени и учителите. Д-р Цветан Райчинов подкрепи предложението.

Българският лекарски съюз изразява своето удовлетворение от бързата реакция на ръководството на Народното

събрание, на всички парламентарни групи и конкретно на депутатите от правната комисия и изразява своята увереност, че този път наистина промените ще бъдат приети окончателно в най-кратки срокове.

Това се изтъква в съобщение на пресцентъра на БЛС до медиите.

650 благодарствени писма до доктори за 12 часа само в София

● Студенти-медици показват доверието към професията

Пощенски кутии на възлови места в големите болници приканваха пациентите да напишат писмо с благодарност до своя лекар. Поставиха ги студенти-медици.

На 13, 14 и 15 май от 9 до 15 часа всеки можеше да напише и пусне писмо. Само за 12 часа само в София се събраха над 650 писма, отчита Александра Петранова от МУ-София. Тя е координатор на проекта "Благодаря ти, докторе!", организиран от Асоциацията на студентите-медици в България. Подредени бяха импровизирани кътове с пощенски кутии пред Арката на Александровска болница, пред "Света Екатерина", пред двете хирургии, във ВМА, болница "Лозенец" и на други места. Освен в София, инициативата се реализира и в другите университетски градове - Пловдив, Варна и Стара Загора. А тръгна от МУ-Плевен, уточнява Александра. И обяснява: "В наши дни нерядко свързват посещение при лекарите с негативни емоции. Почти стана навик да чувваме оплаквания от тях. А те преди всичко спасяват човешки живот. Това казваме на пациентите, които се спират при нашите пощенски кутии. Казваме им: нека изразим своята признателност към лекаря, който ни е помогнал, като напишем своето благодарствено писмо. А ние, студентите по медицина, ще му го предадем." Повечето пациенти се отзовавали на поканата. Някои дори носели написано в къщи писмо. Една пациентка пуснала майсторски



изрисуван плик. Същност, това е "меларт", изкуство, популярно в много страни.

"Целта на кампанията ни е да върнем доброто име на лекарите и вярата на хората в тях, за да можем един ден, когато ние станем лекари да се гордеем с професията си и да бъдем оценявани", обяснява Александра.

Ваня Попова - студентка по медицина в СУ "Климент Охридски" е била дежурна в импровизирания пощенски пункт пред поликлиниката на ВМА и пред болница "Лозенец". В тези пунктове са пуснати над 400 писма, като 280 са в кутията пред ВМА.

Писмата са неприкосновени, никой освен получателя, не ги чете. Но по адресите се вижда, че някои имена се повтарят - проф. Никола Владов, д-р Маджарова, общопрактикуващ лекар, д-р Радосвет Гор-

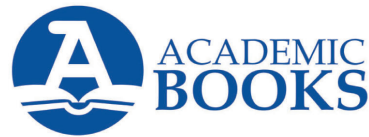
нев, доц. Георги Георгиев. По три са благодарствените писма до шефовете на двете болници - генерал Стоян Тонев и доц Любомир Спасов.

Ваня споделя, че не е очаквала такава отзивчивост от пациентите. "Някои се замисляха, че са пропуснали да благодарят на лекаря. А колко лесно и несправедливо се сипят хули..."

Началото на кампанията е спонтанно - започва в МУ-Плевен, по идея на шестокурсничката Ивелина Иванова. Поема я третокурсничката Севдалина Маринова и написва едно писмо, което изпраща до колегите си от страната: "Днес лекарската професия е подложена на упрек, критика и клевети. Всяко решение се подлага на съмнение и всяка грешка бива изтъкната. Ние, студентите по медицина вярваме, че нищо не е бяло или черно. Доброто е в хората и често има нужда да се говори за него."

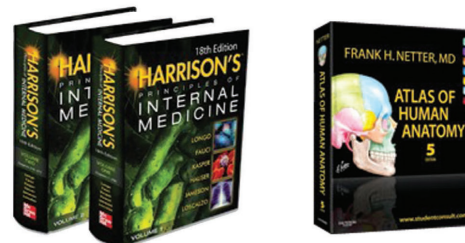
И още през април плевенските студенти-медици поведоха този разговор с пациентите, поставиха пощенски кутии и събраха десетки благодарствени писма до лекари. Интересно е, че имало писма до лекарите въобще с текст като "Благодаря на всички лекари, които останаха в България и продължават да ни лекуват!" Имало и благодарности към цели екипи - например екипа на УГН в университетската болница. И разбира се, имената на доктори. Севдалина си спомня тези на д-р Пенчо Тончев, д-р Ивайло Пресолски, проф. Аспарухов и други.

За доброто трябва да се говори. Студентите-медици са приели това като своя мисия.



Онлайн книжарницата, която предлага:

- ✓ чуждестранна медицинска литература
- ✓ книги по заявка
- ✓ преференциални цени за лекари
- ✓ безплатна доставка до адрес



www.academicbooks.bg
e-mail: info@academicbooks.bg
тел.: 02/ 408 4004

Липсата на ясна визия за спешната помощ ЗАДЪЛБОЧИ ПРОБЛЕМИТЕ

Когато хората са недоволни, че линейката се бави или лекарят не е компетентен, нека знаят, че от 10 години нищо не е правено за повишаване квалификацията на работещите в спешната помощ. Това заяви преди няколко месеца д-р Десислава Кателиева, председател на Националната асоциация на работещите в спешната помощ по повод поредните инциденти със закъснели линейки. Оттогава до сега по проловутата програма ПУЛСС бяха обучени да оказват спешна помощ, отговаряща на европейските изисквания, повече от 3000 души - лекари, медсестри и шофьори. Това обаче не решава проблемите в сектора. Те са много и най-разнообразни.

Основният е липсата на кадри

Причините са ясни - ниското заплащане, стресът и огромната отговорност за живота на пациентите. Младите лекари не желаят да работят в спешна помощ. В София например, новопостъпил лекар без специалност получава 530 лв., доктор със специалност се разписва срещу 690 лв., а сестрите в линейките вземат по 400 лв. Причината за лошото качество на спешната медицинска помощ у нас е липсата на кадри, а не на линейки, призна и здравният министър от служебния кабинет проф. Николай Петров. По неговите сметки на спешната помощ й трябва още око-

ло 2000 лекари. Същата теза застъпи и д-р Ангел Ангелов, началник на отдел "Медицински дейности" към Центъра за спешна медицинска помощ. "В Центъра има много линейки, но те са празни, защото заплатата е ниска, мястото не е атрактивно и няма кандидати", коментира той. И все пак проблеми с линейките има. Директорът на "Пирогов" доц. Стоян Миланов подчерта, че съществува сериозен проблем с непълното им оборудване. Той отбелязва, че това създава пречки в работата на

със стандарта.

Недостатъчен синхрон в изискванията

Липсата на кадри води и до наемането на хора без нужния опит. Д-р Кателиева обясни, че в повечето държави в ЕС млади лекари не се допускат да работят в централите за "Бърза помощ". В Германия например се изисква 2 г. стаж в голяма болница, от които поне 6 месеца в интензивното отделение. След това се полагат изпити и едва тогава лекарят е правоспособен. А в Бълга-



обучените по програма ПУЛСС медицински специалисти. Доц. Миланов поясни, че ако медикът дежури с линейка, чието оборудване не отговаря на стандартите за спешна помощ, може да попадне в ситуация, при която няма как да приложи придобитите умения. Ето защо основна грижа на ръководителите на централите за спешна помощ е да уеднаквят оборудването в линейките, съобразявайки се

на адреси се изпращат току-що завършили лекари без никакъв опит. Доста колеги придобиха специалност спешна медицина, но станаха представители на фармацевтични фирми или отидоха в големи болници, допълни д-р Кателиева. По думите й трябва да се направят сериозни промени в системата на спешната помощ, за да има някакъв ефект. Непрекъснато работим в условия на дефицит на време и

информация, затова се нуждаем от алгоритъм за преценка на състоянието на пострадалия, за действие, поясни д-р Кателиева. Тя уточни, че все пак е направено нещо. Предвижда се на всички спешни лекари

линейките работещите в спешна помощ обвиниха и операторите на телефон 112, които не могли да разграничат кои повиквания са наистина спешни и кои не са. Това пък, от своя страна, водело до загуба на ресурс и сериозни конфликти с пациентите. "Друг проблем е, че възникват грешки при приемането на адресите. В ситуация на спешност хората бързат, не дават точно адресите и ние губим допълнително време да се лутаме, да звъним на нашата централа, да се свързваме отново със 112, да уточняваме адреса. Друг сериозен проблем, заради който искаме да се върне 150, е, че преди, когато възникваха конфликти по адресите, се свързвахме с нашата централа и изпращаха полиция. Сега процедурата през 112 е изключително забавена", обясни д-р Кателиева.

В Европа телефон 112 има в 43 страни, като само в три държави - в Швеция, България и Финландия, операторите на 112 не правят достатъчно връзки с операторите на спешните медицински телефони.

"Навсякъде по света се съхранява и спешни-

ят медицински телефон като паралелен телефон", каза още д-р Кателиева. От здравното министерство обещаха, повикванията от 112 да се прехвърлят на стария телефон 150, за да се направи точната преценка на състоянието на болните.

Агресията срещу екуните расме

В резултат на всички тези проблеми, се увеличават посегателствата върху екипите на спешна помощ. Лекарите и сестрите се опитват да помогнат на пациентите, но в замяна на това срещат недоволство и дори често стават жертва на нападения. "Напоследък агресията така е ескалирала, че става страшно да се работи. За последните три месеца имаме колежа, която е била заплашвана с пистолет на адрес. Имаме бити колеги в Стара Загора, фелдшери, които бяха малтретирани в Русе, Търговище, Момчилград", даде пример д-р Кателиева в интервю за Дарик радио. Затова според нея колегите й ще продължат да напускат и скоро няма да има кой да се отзове на сигналите.

Неразбории с телефон 112

За закъсненията на

печер от Спешната помощ. Веднага след постъпването на сигнала на телефон 112, диспечерите на Спешната помощ ще се включват в разговора и ще уточняват естеството на случая. След преценка ще насочват медицинските екипи към съответното място. Досега разговорът с оператора и предаването на сигнал от телефон 112

НОВИНАТА

Министрите на вътрешните работи и на здравеопазването - с общи мерки за реакция при спешни случаи

От седмица всички сигнали, които постъпват на спешния телефон 112 и са свързани с медицински проблем, се приемат едновременно и в съответния областен център за спешна медицинска помощ чрез конферентна връзка, съобщиха от пресцентъра на здравното министерство.

До това решение се стигна на работна сре-

● Конферентна връзка между тел. 112 и ЦСМП ще съкрати максимално времето за обработка на сигналите

ща в МВР с участието на министрите на вътрешните работи Петя Първанова и на здравеопазването проф. д-р Николай Петров и заместник-министрите Димитър Георгиев и д-р Мирослав Ненков.

На срещата присъстваха и директорът на Дирекция "Национална система 112" Стоян Граматиков, директорът на ЦСМП-София д-р Георги Гелев и д-р Ивиан Бенишев, началник на отдел

"Спешна медицинска помощ" в здравното ведомство.

След промяната, само при сигналите, които касаят здравословното състояние на гражданите, в разговорът ще участва и дис-

печер от Спешната помощ. Веднага след постъпването на сигнала на телефон 112, диспечерите на Спешната помощ ще се включват в разговора и ще уточняват естеството на случая. След преценка ще насочват медицинските екипи към съответното място. Досега разговорът с оператора и предаването на сигнал от телефон 112

до ЦСМП е отнемало няколко минути от получаване на обаждането. В резултат на конферентната връзка диспечерът в Спешната помощ ще поема разговора след секунди.

Целта на предприетите мерки е да се съкрати максимално времето за реагиране при спешни случаи, подчертават от здравното министерство.

МЗ най-сетне отчете дейност по програма ПУЛСС

Над 6 500 лекари, медицински специалисти и шофьори в центровете за спешна помощ ще бъдат обучени по програма ПУЛСС (Практически увод в лечението на спешните състояния), финансирана с пари от еврофондовете. Това съобщиха от здравното министерство, отчитайки проекта пред медиите. От ведомството поясниха, че досега 3469 лекари и шофьори от 28-те центъра за спешна помощ в страната вече са преминали обучението, а до края на 2013 г. предстои да повишат своята професионална квалификация и останалите близо 3000 служители в ЦСМП. Успешното реализиране на проекта даде възможност освен тях още 462 лекари и медицински специалисти от спешните отделения на 33 лечебни заведения за болнична помощ в страната да преминат курса, казаха от МЗ.

Проектът ПУЛСС е за обучение на служителите от Центровете за спешна медицинска помощ и се реализира по ОП "Развитие на човешките ресурси 2007-2013 г.", финансирана от ЕС чрез Европейския социален фонд. Той стартира преди няколко години, но едва от октомври 2012 г. по него се прави нещо. Досега са обучени 622 лекари, 1460 медицински специалисти и 1387 шофьори, обясни Милена Григорова, държавен експерт в отдел "Проекти и програми" на МЗ и ръководител на проекта. До края на годината ще бъдат обучени общо 6 500 служители на ЦСМП и допълнително 462 лекари и медицински персонал. От ведомството не обясниха защо реализацията на проек-

та се забави толкова и сега се налага бързана в последните месеци, за да не се изгубят отпуснатите от ЕС средства.

Екипите на спешната медицинска помощ пристигат средно за 28 минути до подадения адрес, отчетоха още от министерството. Във всеки един момент работят 400 спешни екипа - лекари, медицински специалисти и шофьори, като времето, за което те пристигат до пациента зависи от трафика, сезона, проходимостта на пътя, климатичните условия и инфраструктурата на региона. Това заяви д-р Ивиан Бени-



шев, началник-отдел "Спешна медицинска помощ" в Министерството на здравеопазването по време на пресконференция за изпълнението на проекта ПУЛСС. Средният достъп до пациента по т. нар. "златен стандарт" на спешната медицина е 20 минути, като нивото на подготовка и професионална квалификация на екипите ни не отстъпва на това на спешните екипи в САЩ и Европейския съюз, допълни д-р Бенишев.

Обучението се провежда в центъра на Университетската болница за активно лечение и спешна медицина "Н. И. Пирогов", обо-

рудван с високо технологични манекени и съвременна апаратура. Учебните модули са теоретични и практически, като идеята е лекарите да прилагат едни и същи знания, умения и стандарти в спешната медицина, независимо дали работят в Силистра или в Петрич, подчерта изпълнителният директор на "Пирогов" доц. д-р Стоян Миланов, който е и главен координатор на обучението по проекта. Доц. Миланов информира, че обучението се извършва от 42-ма преподаватели, от които 25 са хабилитирани лица. Един от основните модули на

курсовете е разиграването на сценарии за животозастрашаващи състояния. За целта са закупени високотехнологични манекени и специализиран софтуер, които са разпределени между "Пирогов" и всички центрове за спешна помощ.

Проектът ПУЛСС е на обща стойност 6 258 653 лв. и се реализира по Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси 2007-2013". Основната му цел е подобряване качеството на предоставяната спешна медицинска помощ чрез повишаване знанията и уменията на персонала на спешната медицинска помощ, както и чрез въвеждане на добри клинични практики в тази сфера. Освен обучението на спешните екипи, предстои да бъде изготвен интердисциплинарен медицински стандарт по спешна медицина, а в 28-те ЦСМП и в 9 болници в страната ще се достави софтуер за кардиопулмонална ресусцитация.



SOCIETE GENERALE
ЕКСПРЕСБАНК

УСПЯВАМЕ ЗАЕДНО

ПРАВИЛНОТО И НАВРЕМЕННО ФИНАНСИРАНЕ Е ВАЖНО КАКТО ЗА МЕДИЦИТЕ, ТАКА И ЗА ТЕХНИТЕ ПАЦИЕНТИ, ЗА ДА ПОЛУЧАВАТ НАЙ-ДОБРАТА И КАЧЕСТВЕНА УСЛУГА

Разговаряме с Калина Кисьова, началник отдел „Малък бизнес“ в Societe Generale Експресбанк, за специалните нужди на професионалистите в медицинския бранш и за разнообразните възможности за финансиране на банката



- Г-жо Кисьова, какво ново ще предложите Societe Generale Експресбанк специално за лекарското съсловие?

- Societe Generale Експресбанк има установени традиции в работата с клиенти свободни професии, като предлагаме цялостна програма с преференциални условия за лекари и зболените, с наименованието "Кредит Експерт". Благодарение на доброто сътрудничество с редица браншови организации, на първо място от които Български лекарски съюз, имаме възможността да сме в постоянен контакт с нашите клиенти и да познаваме добре техните нужди. В момента сме единствената банка в страната, на която е отпусната кредитна линия от Европейския фонд за микрофинансиране, която е ориентирана към микропредприятия и клиенти свободни професии. По тази причина имаме възможност да предоставяме кредити на изключително атрактивни лихви, които стартират от 6,5% в евро. За пръв път представихме това предложение на изложението Булмедика/Булдентал 2013, което породило голям интерес от страна на посетителите.

- Какви са условията по продукт ЕКСПЕРТ?

- С програма "Експерт" можете да избирате между няколко вида кредити, в зависимост от Вашите професионални нужди. Най-популярният ни продукт е

стандартен кредит за финансиране на оборотни нужди или закупуване на апаратура или недвижим имот. Отпусваме до 30 000 лева без обезпечение в рамките на програмата. Промоционалните лихви по кредитите ще са валидни до края на месец юни.

Има и други възможности за свободните професии, като кредит "Начало, за специалисти, започващи самостоятелна професионална практика, особено подходящ за младите професионалисти в медицинския бранш. Също така, предоставяме оборотно финансиране под формата на овърдрафт за ежедневни нужди на клиентите.

- Какви са основните перспективи за развитие в бранша според Вас?

- Развитие на бранша е свързано с цялостната икономическа ситуация в страната и по тази причина клиентите са предпазливи и търсят сигурност, предвидимост и най-добрите условия, за да оптимизират разходите си. Това е и причината в Societe Generale Експресбанк да направим това промоционално предложение към нашите клиенти. От друга страна, с развитието на медицината и технологиите, се налагат нови тенденции, които водят до нужда от инвестиции. В тази връзка, правилното и навременно финансиране е важно както за нашите клиенти, така и за

техните пациенти, за да получават най-добрата и качествена услуга. Посланието, което изградохме в комуникацията ни с клиентите по програмата "Експерт" е "В подкрепа на тези, които помагат на нас". Мисля, че то най-добре отразява отношението и подхода, който имаме към тези клиенти.

- Вашият съвет към медиците преди да пристъпят към взимането на кредит?

- На първо място, да преценят за какво е необходим съответният кредит и ако е с цел развитие на професионалната им дейност, то нека се ориентират към ползването на правилния продукт за тях. След това, трябва да сравнят офертите на банките като помнят, че се разглеждат сравними параметри. На последно, но не и по важност място, клиентите трябва да имат доверие на своя банков партньор, което ще бъде основа за едни дългосрочни и качествени взаимоотношения.

Много от нашите клиенти свободни професии имат сметки в банката като физически лица и това им осигурява възможността да получат цялостно, комплексно и първокласно обслужване, което е важно за тях. В крайна сметка специалния подход и отношение към свободните професии и по-специално към медиците ни прави предпочитан партньор за представители на този бранш.



За 16-и път - Чилови дни

● **Бял гълъб над родната къща на големия медик пуснаха организаторите на ритуала**

115 години от рождението на проф. Константин Чилев бяха отбелязани в рамките на традиционните "Чилови дни". Те се провеждаха за 16-и път.

На 15 май в препълнения с медици Голям салон на БАН, в присъствието на чл.-кор. проф. Ваньо Митев, ректор на МУ - София и председател на Съвета на ректорите в България, бе проведено тържественото събрание. То бе ръководено от академиците Дамян Дамянов и Богдан Петрунов. Слово за живота на проф. К. Чилев бе произнесено от д-р Тотко Найденов - главен редактор на в. "Български лекар" и инициатор на честването на известния интернист. Обзор на научното му творчество направиха - професорите Младен Григоров, Сабина Захариева и Людмила Матева. Академична лекция за лечението на хроничната миелома изнесе новият носител на наградата "Проф. К. Чилев" проф. Стефан Горанов. (интервю с него - на стр. 7)

На 16 май в присъствието на ректора проф. Стефан Костянев и целия състав на Ректората и Деканата на МУ - Пловдив, бе

проведено също тържествено събрание, като проф. Горанов изнесе лекция пред пловдивската медицинска общественост.

На 19 май в Къщата-музей "Проф. К. Чилев" в родното му село Славейно, Смолянско, признато за "свещено място на българската медицина" се проведе ритуалът по връчването на традиционните награди.

джева, лекари, общественици от региона и страната.

Голямата награда на името на проф. Чилев бе връчена на проф. Горанов. Приз за медицинска журналистика получи Мая Данчева от Програма "Хоризонт" на БНР.

В своето слово проф. Стефан Горанов подчерта, че приема тази награда ка-

ната на българите, които подкрепят провеждането на традиционните Чилови дни - кметския наместник на с. Славейно Сийка Касабова, племенника на проф. Чилев - д-р Никола Шишманов, син на сестра му Калина, който, макар и пенсионер в Швеция, поддържа и ремонтира с лични средства Къщата-музей, секретаря на Клуб "Родоп-



Присъстваха зам.-председателят на БЛС д-р Юлиан Йорданов, главният секретар на съсловната организация д-р Димитър Ленков, членове на УС на БЛС, зам.-ректорите на МУ - Пловдив доц. Борислав Китов, проф. Виктория Сарафян и проф. Мариана Мур-

то знак на признание за пловдивската школа по вътрешни болести, изградена и утвърдена от личности като професорите Боя Юруков, Петър Миронов, Антон Митов, Панайот Солаков, Димитър Димитраков и др.

Няма да имат край име-

ско здраве" д-р Юлия Кисимова, достойния родопчанин Кольо Коджабашев и много други. Към всички тях д-р Тотко Найденов изказа благодарност. Той изпрати високо в небето на Славейно бял гълъб - посланик на мира и обичта между хората.



КЪЩА - МУЗЕЙ "Проф. КОНСТАНТИН ЧИЛОВ" Prof. KONSTANTIN CHILOV HOUSE MUSEUM THE VILLAGE OF SLAVEYNO Bulgaria

Казано за него

"Качествата на Чилев го издигаха с една глава по-високо от обикновените дребнави човечета, готови навсякъде да човъркат и отравят живота на другите и на по-кадърните от тях.

Бележитият български учен-лекар проф. Чилев се издигна до най-високото място, до което се е издигал някога български лекар-интернист, до положението да се изравни по знания и практика до световните учени-интернисти. Така той възвеличи и себе си, и българската медицинска наука."

Акад. Цветан КРИСТИНОВ, 1955

Проф. Чилев беше удивително многостранна личност, фонтан от блестящи идеи. За него важи това, което казват за Мопасан: влезе в живота като блестящ метеор, освети много кълнове и угасна също като метеор."

Проф. Г. МАЩЕРКОВ, Москва

Наградата през тази година



Тазгодишният лауреат проф. Стефан Горанов бе посрещнат с хляб и сол в родното селище на проф. Чилев

през годините

Наградата "Проф. К. Чилев" се връчва всяка година на виден наш интернист, защото самият Чилев е интернист. Такава бе идеята на учредителите.

Сред носителите на този приз са такива знаменитости на съвременната българска медицина като академиците Илия Томов (кардиолог) и Богдан Петрунов (имунолог, алерголог), професорите Младен Григоров (кардиолог), Здравко Киряков (нефролог, създател на хемодиализата в България), Никола Григоров, Симеон Стойнов и Константин Чернев (гастроентеролози), Васил Димитров (алерголог), Михаил Протич (ендокринолог), Панайот Солаков (кар-

диолог), Димитър Димитраков (нефролог), Владимир Пилософ (педиатър-кардиолог), доц. Васил Христов (диабетолог), доц. Донка Стефанова (пулмолог-фтизиатър), проф. Стефан Горанов (хематолог), вече покойните академици ген. Григор Мечков и Чудомир Начев.

"ЧИЛОВИ ДНИ" се състоят от научна и празнична част, като кулминацията им е връчването на наградата пред гроба на проф. Чилев в двора на родната му къща-музей.



Казано от него

от голямо значение."

"Научната медицина черпи извънредно много от народната, защото тя е неизчерпаем източник на придобит опит и ценности, които научната не бива да пренебрегва."

"Ние, отделните лекари, идваме и си отиваме. Нашите възгледи се менят от поколение на поколение, но лекарят си остава; неговата звезда никога не може да изгасне, докато има хора на тази земя!"

"Най-добър лекар ще бъде този, който съчетава в себе си: техника, знание и личност."

"Ние, лекарите, често пъти се отнасяме едностранчиво, дори несправедливо към заболяванията на нашия пациент. Преглеждаме болни, поставяме диагноза и назначаваме лечението. Съдбата на болния често не ни интересува и може би затова болният при нас се показва за кратко време и се изплъзва от по-нататъш-

ното наблюдение. Една благородна задача на бъдещото лекарско наблюдение ще бъде да следи с по-голям научен интерес вървежа и изхода на дадено заболяване."

"Грижете ни за съдбата на болните трябва да започнат още от началото на заболяването, от момента, когато за пръв път видим нашия болен. Още от този момент нас трябва да ни вълнуват въпросите:

- как да помогнем на болния и какво ще стане с него; - каква ще бъде съдбата му.

Колкото повече един лекар се задълбочава да опознае болния си и болестта му, толкова повече се доближава до истинската му съдба, която той се мъчи да подобри - по призвание и по дълг."

"В живота решаващи са не словата, а делата!"

"От значителна важност за създаване на лекаря е неговата личност, качеството му да се доближи до



своя болен, да го насърчи, да прояви личен талант, интуиция и нюх на клиницист."

"Когато лекарят установи, че болестта е nelечима, от този момент започва истинската му роля - на лечител на страданията на пациента."

"Във всяко време целите и постиженията на научната медицина са насочвани към подпомагане и човечно отнасяне към заболелите. Ала изследователският нагон, движението по механична плоскост, често забравя човека като биологично-социален субект над всички останали живи същества. Много често е забравяна и тезата, че само човекът изпитва достойнство и социална значимост, и че само той, човекът, няма цена."

(Мислите на проф. Чилев и мненията за него, са събрани от д-р Тотко Найденов)

Проф. д-р Стефан Горанов, носител на Чиловата награда за 2012 година:

Очаквам да спре мъчителната агония в здравеопазването

- Кое е първото, което си помислихте, когато Ви съобщиха, че сте носител на наградата на името на проф. Чилев за 2012 година?

- Искрено признавам, че се изненадах. Почти веднага в съзнанието ми се появиха образите на моите учители, на блестящата школа пловдивски интернисти проф. Б. Юруков, проф. А. Митов, проф. П. Миронов, проф. П. Солаков, проф. К. Цонев, проф. К. Атанасов, проф. И. Карастанев. Винаги в подобни случаи съм се опитвал да се самооценя, но и чрез техния поглед. Какво биха казали учителите - те, които ме познават? Достоен ли съм за това изключително признание? Било като студент, било като темен асистент, те са формирали моите знания, преподавателският опит, ориентирали са ме в научното поприще. Имал съм рядката възможност да бъда в тяхното полежение, да получавам тяхното одобрение, препоръки или забележки, да не говорим, че те самите или са работили с великия Чилев, или са били негови асистенти или студенти. Представих си за момент предишните носители, както и познатото ми с други видни интернисти - преподаватели и научни работници в медицинските университети - има толкова достойни за награда! Накрая си помислих дали пък не е заради клиничната хематология... Между другото самият проф. Чилев е смятал в терапевтичен аспект малигнените хемопатии за безнадежни по това време и съм сигурен, че "там горе" той е бил доволен да чуе за съвременните успехи при една отчайваща доскоро патология. Днес ние изтрихме "срама" на хематологията и дадохме реална надежда по отношението на нашите пациенти. В такъв смисъл тази награда и признание са за хематолозите на България...

- Една от четирите специалности, които имате, е "вътрешни болести". Понякога спомняте ли си за томовете на проф. Чилев за тази специалност? Дано въпросът не Ви изглежда елементарен днес! Ако трябва сега проф. Чилев да допише томовете си, как си представяте, че би изглеждало едно днешно издание?

- Прочутите "червени учебници" на член кореспондент проф. д-р К. Чилев бяха настолното помагало на поколения български лекари. Този блестящ лекар, учен и преподавател, сполучливо наречен "князът на българската медицина" е просто неподражаем в своите учебници и ръководства. И до днес неговите учебници, особено по клинична лаборатория са едни от редките в историята на българската медицина, претърпяли няколко издания в чужбина. Блестящ изразен стил, пълнота на клиничната картина и диференциалната диагноза, към които днешната медицина не може да добави почти нищо. Той изказва в характерния си стил със забележки, коментари и прозорливост научни идеи в патогенетичен аспект, които едва напоследък със съвременните технически възможности медицината успя да докаже. Ако той днес трябва да напише или донапише "липсващия" трети том нямаше да му бъде никак трудно. Сигурен съм, че щеше за запази своята автентичност на класик във вътрешните болести и да добави само новите открития с предисловие например: "както предполагаме причината и механизмите на развитие на болестния процес се дължат на..." А що се отнася до клиничната хематология - възхитен съм от неговия стил и изчерпателност в описанията на анемичните състояния, желаното свръхнатоварване, екстремните форми на лимфогрануломатозата, хроничните левкемии...

- Как се съвместяват четирите специалности в практиката и в научните Ви занимания? Личната Ви професионална биография има ли отношение

към факта, че в клиниката по хематология, която ръководите, трябва да има интердисциплинарен екип? За подобно звено Вие настояхте пред МЗ, НЗОК и БЛС? Разкажете, моля, за клиниката и за този екип!

- Те просто са взаимосвързани и ми помагат много. След фундаменталната специалност "вътрешни болести" на фона на общопрофилните вътрешни клиници във ВМИ Пловдив, работих и в интензивния сектор по кардиология, после станах нефролог, а след това хематолог и онколог. Изключителната прозорливост на моите ръководители ме насочиха към един интердисциплинарен проблем - бъбречните поражения, често усложнение при едно злокачествено кръвно заболяване, наречено мултиплен миелом. Така започна моята научна кариера - оказа се, че в тази област трябва познания, както по нефрология, така и по хематология. Прочуванията на този класически интердисциплинарен проблем - бяха леко едностранчиви от позициите на двете специалности. Успях да ги обединя и да формирам комплексния поглед и поведение върху т.нар. миеломна нефропатия. Тази ниша в науката и практиката ме увлече и се превърна в планирана научна дейност, която започна от 1979 г. и продължава и до днес. Прочуванията ми обхващат значителен брой пациенти, които са третата по големина серия в европейската литература. От друга страна, клиничната хематология е много интегративна, комплексна

и медицински сестри. Да работиш с такъв контингент от пациенти със злокачествени заболявания не е дадено всекиму. Трябва по-особена нагласа. Тук преди всичко е важно отношението към болния, както казва проф. Чилев. Изключително тежките проблеми на пациентите по време на лечението и дългогодишното проследяване заличава барьерата лекар-пациент. Превръщаме се в едно цяло със взаимно доверие и уважение. Смятам, че успявам да предам на моя екип част от наученото от класиците на българската медицина и хематология. Наблюдавам ги - уверено вървят и спазват "правилата", ориентирани са и разработват различни съвременни проблеми от клиничната хематология, имат професио-

накме с нетърпение да получим разрешение и от МЗ за тази дейност. Да знаете колко дълго се забави разкриването на този сектор! Не ми се говори, но вече сме на финалната права. Но през това време поне изпратих 2 асистенти на специализация в чуждестранни трансплантационни центрове. Много са доволни, получили необходимите сертификати и знания. Следващото направление са интердисциплинарните проекти със специалисти по генетика и имунология. Ние просто не можем без тях и докато имам възможност ще се мъча за техническото дооборудване и въвеждането на най-новите методи за комплексна молекулярна диагностика и проследяване на лечението.

- Вие сте екснационален консултант по хематология. Участвали сте и участвате в обсъждането и изготвянето на правила за медицински дейности заедно с експерти на БЛС. Какво бихте казали за тези консултативни групи? За контактите с НЗОК? Какво бихте искали като резултат от тези консултации - в областта на хематологията и въобще?

- Обсъждането на проблемите на медицинските дейности по хематология на експертно ниво с представители на БЛС, НЗОК и МЗ е единствения начин да

мнение, че националните консултанти изхождат от клиниките, в които работят. А това са престижни, добре оборудвани и с хабилитирани кадри звена. Условието в по-голямата част от другите лечебни заведения не са такива - при тях трудно се прилагат някои правила, изготвени от висшите експерти. Как възприемате такова мнение, което има характер и на упрек?

- Този упрек е бил доста чест към мен и другите експерти хематолози. Никога няма да се съглася с подобни твърдения. Предимствата на медицинското обслужване по клинична хематология е, че то е съсредоточено в своята цялост в университетските клиники по хематология. Второ ниво са само 4 болнични отделения в страната. В университетските центрове имам всички условия за истинско съвременно лечение, диагностика и мониториране на малигнените хемопатии: високоспециализиран и научен потенциал, мощна технологична база с възможности за имунохистохимия, фенотипизиране чрез флоуцитометрия, класическа цитогенетика, молекулярно-генетичен анализ, съвременна образна диагностика и лъчетерапия. Не може тази високотехнологична интегративна специалност да бъде обект на например една новосъздадена частна болница (с иначе конфортни битови условия), която привлича 2-3 специалисти, иска достъп до най-скъпите лекарства, но поради финансовата неизгодност или направо невъзможност за структурата, решава да сключи договор с изброените по-горе високотехнологични диагностични лаборатории и звена или хематологична комисия... Просто казано, за тази специалност трябва съвременни технологични възможности, висок професионализъм, а за страната регламентирани хематологични структури от трето ниво са напълно достатъчни. Приложението на скъпите лекарства е риск - адаптирано, мониторирането на терапевтичния отговор е с помощта на съвре-

толозите и т.н.

- Докъде сме в практиката със "стволовите клетки"?

- Броят на трансплантационните центрове и извършените трансплантации на стволови клетки е крайно недостатъчен. Все още значителен контингент подходящи за трансплантация пациенти кандидатстват пред комисията за лечение в чужбина, като държавата харчи огромни средства за тях. А иначе методологията е същата и тук, и там... На пациентите в страната са необходими поне около 350 стволовоклетъчни трансплантации годишно, а се правят около 100 от двата центъра на проф. Бобев и проф. Михайлов. Но има надежда: освен в Пловдив, трансплантационен център предстои да бъде разкрит и във Варна.

- Какво трябва да се направи, според Вас, за да се задържат младите лекари у нас?

- Председател съм на Държавната комисия за изпит по специалността. Виждам от години какви знаещи и отлично подготвени специалисти обучаваме в страната. На тях им трябва само едно уважение, едно признание като на най-хуманната професия, по точно призвание. И най-важното: достойно заплащане за техния специфичен труд. Не може да се работи под непрекъснатия страх да не надхвърлиш делегирания бюджет, че няма да признаят КП, че това ще рефлектира върху заплатите, че ще бъдеш обект на неразбиране или прибързано, непроверено медийно охлуване за запълване на жълти страници...

- Какво бихте поискали за здравеопазването от новото правителство?

- Реално повишение на средствата за здравеопазване, като процент от БВП, а не най-ниския в Европа! И най-после да рестартирам системата, да направим жизнено необходимата реформа, да спрем тази мъчителна агония в здравеопазването и най-важното - това да е приоритетна цел и действие, а не само предизборен лозунг.

- Имате ли свой прочит на Хинократовата клетва днес?

- Нищо не мога да добавя. Тези думи са всичко, което може да се иска от лекаря и ще бъдат със същата значимост за всички времена.

- Какво бихте казали на колегите си от съсловието в днешните нелеки дни за здравеопазването ни?

- Кураж! Не дезертирайте от нашата изключителна специалност! Не преставайте с усилията за пълно съответствие на хематологичната ни дейност с най-добрите примери на световната и европейската практика. Не отстъпвайте пред некомпетентността, демагогията, празните обещания. Зад нас стоят нашите пациенти с техните съдби и живот.

- Какво бихте искали от съсловната организация?

- Определено смятам, че специално с експертите от БЛС сме си взаимно дължници. Ние ги търсим по-рядко, а те не могат да защитават нашите интереси добре, просто защото не са наясно в дълбочина с нашите проблеми. Да има повече експертни срещи, добре регламентирани по проблемни и най-важното - периодични, а не само при сключване на поредния НРД или при отваряне на някоя наредба веднъж годишно за корекции и предложения...

Проф. Стефан Горанов е ръководител на клиниката по хематология в Университетска болница "Св. Георги" от 2001 г., национален консултант е по клинична хематология до 2013 г., експерт към НЗОК и БЛС. Той е възпитаник на пловдивския Медицински институт. След дипломирането си 6 месеца работи в Пазарджик. От 1976 г. е асистент в клиниката по вътрешни болести, като цялостната си професионална, научна и административна кариера оформя в структурите на МУ и университетската болница. От 2009 г. е "доктор на

медицинските науки" и професор по клинична хематология. Има 4 специалности - по вътрешни болести, нефрология, клинична хематология и онкология. Председател е на работната група, създава стандарта по Клинична хематология и Методичните указания за диагностициране, лечение и проследяване на пациенти със заболявания на кръвта и кръвотворните органи. Има над 250 публикации. Член е на наши и международни научни организации. Носител е на сребърно отличие на БЛС за "Лекар на годината" за 2011 година.

дисциплина. В болестния процес се включват почти всички органи и системи с нарушение на техните функции. Това се отнася не само до злокачествените кръвни заболявания, но и при една голяма група доброкачествени: вродените болести на кръвосъсирването (хемофилии) и вродените хемолитични анемии... Не е необходим човек да е лекар, за да разбере, че за проследяването на тази малка, но социално значима група пациенти е необходим и кардиолог, и ортопед, физиотерапевт, ендокринолог, гастроентеролог, а също и социален работник или психотерапевт? Точно такъв център на функционален принцип създадохме в клиниката за тези пациенти - с комплексно обслужване от интердисциплинарен екип. Той беше тържествено открит през септември 2012 г и смятам по-късно да прерастне в център за редки заболявания въобще.

За екипа на клиниката - мога смело да Ви кажа, че това е екип от изключително опитни хематоло-

нален подход и вече заслужен авторитет сред останалите звена на университетската болница и другите здравни заведения на Южна България. Нерядко си мисля, че аз съм просто щастливец с тях. Много често ми се налага да отсъствам, поради различни експертни и консултантски ангажменти в МЗ, НЗОК и БЛС. Виждам, че стилът не се променя...

- Как виждате развитието на клиниката?

- Насоките са ясни, добре обмислени и аргументирани. Освен с центъра за комплексно обслужване от интердисциплинарен екип на вродените коагулопатии и хемолитични анемии към клиниката е създадено и оборудвано с най-съвременна техника отделение за стволовоклетъчна трансплантация. Този съвременен терапевтичен метод е дефицитен в страната. Лично новият директор на ИАТ инспектира звеното, боксовите системи и получихме необходимото удостоверение. Сега

се даде възможност на хематологичните структури и хематолозите в страната да работят по правилата на "паспорта на хематолога" в Европа. Искам да призная, че никак не е лесно... Най-често барьера се оказва остарялата нормативна уредба, по която трябва да "натъмяваме" съвременни хематологични структури или специфични диагностични или терапевтични дейности, дори в разработване на националния стандарт или НРД... Не мога да отрека, че отделните дирекции в МЗ, а и на по-високо ниво, са изслушвали нашите предложения. След подобни срещи с различните институции пациентите с малигнен хемопатии се "дадоха" най-после за диспансеризацията към лекуващите ги хематолози, а не към онкологичните центрове, където диспансеризацията бе на книга - пациентите се изпращаха задължително за консултация с хематолог...

- Някои медици изказват

менни методи. Само така ще се блокират, меко казано, възможностите за "конвейрно пътечково" лечение...

- Къде сме ние в областта на хематологията при съвременното развитие на тази специалност в света?

- Пълнен парадокс! При остарялата клинична база и липса на достатъчно леглови фондове, при дългогодишните спорове за дневния стационар - честотата на клинични ремисии, както и данните за преживяемостта на пациентите ни е съизмерима с водещите европейски центрове. И това се знае в Европа. Затова може би нашите хематолози са сред най-предпочитаните за "износ" специалисти. Разбира се, има много, много неща за догонване: съвременните технологии, научните проекти и разработки, оптималното осигуряване с лекарствени продукти и достъпа до тях, трансплантационните програми, обучението и специализацията на хема-

КАКВО НИ ОБЕЩАХА ПАРТИИТЕ ЗА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО



• Сравнение между идеите на четирите политически сили, които влизат в новия парламент

Българите винаги водят класациите в Европейския съюз по неудовлетвореност от здравната система. Недоволни са както пациентите, така и медиците. Започналата през 2000 г. реформа се проточи толкова дълго, че вече няма почти нищо общо с първоначалния си вид. Вместо медицинската помощ да става все по-достъпна, за голяма част от хората в различните региони тя се превръща в нещо непостижимо. За отнемането на монопола на здравната каса се говори от години, но резултатът е точно противоположен - постепенно

НЗОК бе одържавена. Бюджетът за здраве непрекъснато расте, но видим ефект от това няма. Като процент от БВП дори може да бъде отчетено намаление. Да не говорим за откраднатите от държавата пари от здравни вноски, които достигнаха космическите 2.5 млрд. лева.

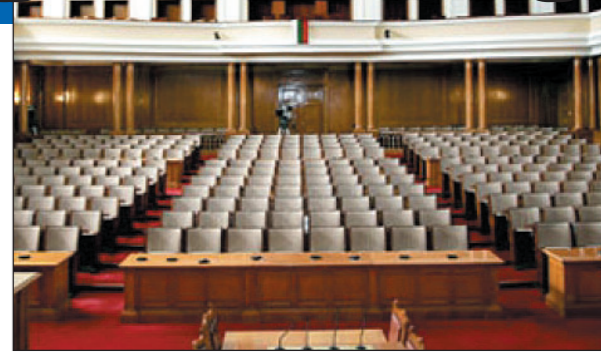
Пациентите плащат осигуровките си, но в същото време трябва да доплащат за имплантите, допълнителни изследвания, лекарства, като средствата от джоба им са почти толкова, колкото са и парите от обществения

фонд. Не е ясно как се харчат парите на здравноосигурените граждани, тъй като те не могат да упражняват никакъв контрол.

Въпреки приказките, че лекарите трябва да получават достойно заплащане, за да има спокойствие в системата, заплатите на част от медиците не могат да достигнат средното възнаграждение за страната. Затова младите доктори очаквано избират терминал 2 на лежището и опасността от оголяване на здравеопазването от кадри е огромна. Всяка година страната напуска

средно по 500 лекари. Болниците са натрупали над 500 млн. лв. дългове и някои от тях са пред фалит. Други пък направо хлопнаха вратите и населението остана без медицинска помощ.

В предизборните си програми повечето партии обещаваха какво ли не, ако хората ги подкрепят. За четири от тях моментът да изпълнят дадената дума дойде. Дали ще потърсят някакъв консенсус за здравеопазването или ще се скрият отново зад различията в платформите им, предстои да видим.



ГЕРБ

Доскоро управляващата партия обеща, че ще обърне по-голямо внимание на детското здраве чрез комплексни профилактични и здравни грижи, рационално хранене и физическа активност. Подобрения ще има и в спешната помощ, така че тя да стане "достъпна до всяко населено място, чрез кадрово обезпечаване и модернизиране на транспортната и медицинската техника". ГЕРБ смята също "да провъзгласи да осигурява високотехнологично оборудване за българските болници за ранна диагностика и лечение на заболяванията". Въвеждането на електронно здравно досие за по-ефективна, контролирана и прозрачна система е задача №1 за партията.

"Приоритет за ГЕРБ е да направи болничните стандарти приложими, като се премине към нов модел на финансиране - от клинични пътеки към диагностично-свързани групи. Така ще се повиши както цената на единица медицински продукт, така и качеството на услугите и ще има по-справедливо остойностяване, коментира бившият шеф на здравната комисия в

парламента д-р Даниела Дариткова. Тя обаче припомни, че в страни като Швейцария въвеждането на ДСГ е отнело повече от 10 години. ГЕРБ ще инвестира във високите технологии и материално-техническото обезпечаване на болниците, в карьерното израстване на лекарите и облекчаването на процедурите за специализация, твърди Дариткова. По думите ѝ България се нуждае от национално приета обществена стратегия за развитие на сектора, за да може да усвова европейски пари за здравеопазване.

"Населението на България намалява с по-бързи темпове, отколкото в останалите държави-членки на ЕС. Макар достигнатото равнище на детска смъртност през последните четири години да е най-ниско в цялата история на демографската статистика в България, нивата са над средноевропейските и тревожните тенденции изискват неотложни мерки за подобряване на профилактичните и здравните грижи за децата и подрастващите", пише в програмата на ГЕРБ. Затова от партията предвиждат раз-

ширение на имунизационния календар и подобряване на педиатричните грижи. Преодоляването на здравните неравенства сред ромските общности чрез разширяване мрежата на здравните медиатори е другата идея на партията. ГЕРБ смята за запазват здравноосигурителната вноска на същото ниво при същото разпределение между работодателя и работник. Специално място в програмата им се обръща на ресурсното обезпечаване на спешната медицинска помощ в технологичен и кадрови аспект, а също и на подобряване ефективността в предлагането на болничните услуги. Експертите на партията смятат, че здравната карта у нас трябва да е задължителна, за да се осигури "достъп, оптимално планиране на ресурса и инвестициите". В програмата отново се появяват и болниците за долекуване, в това число и хосписите, както и доразвиването на системата за "домашна грижа" като алтернатива на скъпата болнична помощ - нещо, което беше обещано преди четири години и така и не видя бял свят.

БСП

Основните приоритети на Коалиция за България също са профилактиката, майчиното и детското здравеопазване и достъпността на медицинската помощ. Според левницата държавата трябва да започне да плаща в пълен размер здравните вноски на осигуряваните от нея - пенсионерите, децата, студентите и майките. Въвеждане на електронно здравеопазване и премахване на лимитите за направления при специалист и делегираните бюджети за болниците, обещаха от БСП. Според партията трябва да се улеснят специализациите на младите лекари и да се въведат финансови стимули за работа в отдалечени и труднодостъпни райони. БСП смята, че трябва да се премине към пререгистриране на държавните болници от търговски дружества в нонпрофит организации, да се върне таксата от 1 лв. за преглед при лекар за пенсионерите, като разликата до пълната такса се поема от държавата. БСП ще се опита да увеличи покритието от НЗОК медикаменти, казват още от партията.

От левницата обещава също "върщане на доверието и морала в медицината, и поемане ролята на държавата за финансовата стабилност на здравната система". "Никога вече изземване на пари от здравеопазването за други цели. Уникален случай в света сме, здравеопазването да финансира икономиката на държавата. Хората, които държавата осигурява - държавни служители,

майки с деца, учачи се, пенсионери, военнослужещи, в момента тя не ги осигурява в пълния размер от 8%. Това ще се промени", подчерта д-р Емил Райнов, бивш зам.-министър на здравеопазването. По думите му държавата трябва да субсидира лечебните заведения и медицински практики в отдалечените и труднодостъпни райони. Според д-р Райнов е необходимо спешно укрепване и модернизиране на спешната помощ и увеличаване на заплатите на лекарите там.

Програмата на БСП предвижда преференции за младите лекари, на които да се предлага веднага работа след завършването им, като така те ще трупат трудов и осигурителен стаж, докато специализират. Друго предложение е за въвеждане на единна система за остойностяване на труда, защото сега има лекари, които взимат 400 лв. и други със заплати от 5-10- 20- 30 хил. лв., даде пример д-р Райнов. Той се обяви и за премахването на делегираните бюджети за болниците.

БСП е записала в програмата си "За здравеопазване с грижа за хората", че смята да прехвърли дейностите, свързани с общественото здраве (ваксинации, асистирана репродукция и др.) от здравната каса към държавата. Предвижда се също "възстановяване на поликлиничното обслужване чрез стимулиране на груповите медицински практики".

АРХИВ QV



Протестите на 28 февруари, 2013 г.

ДПС

Възстановяването на доверието в системата на здравеопазването чрез създаване на условия за реална конкуренция, ефективен контрол и качество на медицинските услуги. Корекция на финансовия модел - демонаполитизация на здравната каса, въвеждане на единна интегрирана информационна система и работеща система на електронно здравеопазване, възстановяване на баланса и взаимовръзката между отделните звена на здравната система, извеждане на профилактиката, скрининга и ранната диагностика като приоритетни принципи на съвременното здравеопазване. Фокусиране върху проблемите на детското здравеопазване. Това са основните приоритети, записани от ДПС в програмата им за развитие на здравеопазването. Тя е кратка, но ясна и конкретна, като може да се каже, че идеите на ДПС за сектора са най-последователни през годините. Предвижда се също възстановяване на прекъснатото през пос-

ледните три години субсидиране на общинските лечебни заведения, разположени в отдалечени, планински и полупланински райони. "Трябва да престанем да прехвърляме проблемите на системата върху плещите на лекарите и медицинския персонал. Те не са виновни, че няма реформа и не бива да носят отговорности за неудачите в сектора". Обясни д-р Нияр Сахлим. ДПС иска още да спре дебалансираното финансиране на болниците. За един пациент в София се харчат 280 лева годишно, а болните в Разград и Търговище струват на здравната каса 22 лева за 12 месеца. Хората плащат еднакви вноски и срещу тях трябва да получават еднакви услуги, категорични са от ДПС.

"Непоследователността е най-големият проблем в здравеопазването", смята още Нияр Сахлим от ДПС. В програмата няма развити конкретни стъпки как да се случи цялостна реформа на сектора.

"АТАКА"

Най-атрактивна е програмата на "Атака" за здравеопазването, която на практика предвижда връщане на модела "Семашко". Според партията здравната каса е излишен посредник, затова "трябва да бъде ликвидирана и на нейно място да се изгради държавен Фонд на народното здраве, който да поеме всички разходи за медицински грижи и дейности и целия диагностичен и лечебен процес". От "Атака" смятат, че здравеопазването трябва да се финансира от държавния бюджет, като за целта се отделят 10% от БВП. Предвижда се въвеждане на подоходен данък "Здраве" за осигуряване средства в бюджета. Другите пари ще дойдат от "експроприация на собственост, придобита по незаконен начин". "Прекратява се криминалната приватизация на здравни заведения", пише в програмата. Болниците и поликлиниките стават държавни, като сградният фонд се предоставя безвъзмездно на здравните структури за използване и поддръжка. Частните болници няма да се финансира от бюджета, според планът "Сидеров". Специално внимание в програмата се отделя на спешната помощ, която трябва да е в "единен център с гражданска защита и пожарната".

Програмата на "Атака" предвижда да се премахне ДДС върху лекарствата и обещава безплатни медикаменти за децата, онкоболните и хората с тежки хронични заболявания. Цените на медикаментите трябва да са фиксирани, смятат от партията. Заради демографската криза без пари ще бъдат и ин vitro процедурите. Посетателствата върху лекари и медицински лица ще бъдат криминализирани със закон, обещава още от "Атака".

Лекарите-депутати намаляват влизат в парламента



Общо 16 лекари и един собственик на болница влизат в 42-то Народно събрание. За сравнение в предходния парламент доктор-депутати бяха 25. ГЕРБ и БСП си поделят по 6 лекари, другите 4 са от ДПС. В парламентарната група на "Атака" няма медицински лица. Бившата шефа на здравната комисия д-р Даниела Дариткова отново ще бъде депутат от ГЕРБ. Другото познато лице от 41-ия парламент е д-р Лъчезар Иванов. За него това е трети пореден мандат. Съдебният лекар от Бургас д-р Галина Милева също е част от групата на ГЕРБ. Депутат в 42-ия парламент ще бъде и бившият зам. министър Кирил Добрев. Д-р Добрев е анестезиолог, бивш шеф на университетската болница в Стара Загора. Сега той оглавява частна болница в града. Новото лице в групата е д-р Дарин Димитров, началник на АГ-отделението в болницата в Търговище и общински ръководител на ГЕРБ. Той е бивш председател на регионалната колегия на БЛС. Депутат от ГЕРБ е и Семир Абуемелих - компютърен инженер по професия и собственик на медицински център "Света София" в Бургас и МБАЛ "Дева Мария" във Ветрен. В Народното събрание с гласовете на ГЕРБ влиза и психотерапевтът Ирена Соколова. Отново депутат ще бъде и бившият министър на здравеопазването Десислава Атанасова, която е юрист. Представителите на лекарското съсловие в парламентарната група на Коалиция за България са доста известни. Познато лице е зам.-министър на здравеопазването от мандата на тройната коалиция д-р Емил Райнов. Хирургът доц. д-р Илия Баташки също не се нуждае от представяне. Той вече има опит като депутат в 38-то Народно събрание. Беше и общински съветник и председател на организацията на БСП в Пловдив. Освен това от 2005 до 2009 г. той бе директор на университетската болница "Св. Георги". След това става шеф на многопрофилната болница, "Свети Пантелеймон". Червените също вкарват в парламента един



болничен директор - д-р Тания Андреева - Райнова, изпълнителен директор на АГ болница "Шейново". В новия парламент е и проф. Анелия Кларисова, която два мандата беше ректор на Медицинския университет във Варна. Освен това проф. Кларисова беше общински съветник и председател на здравната комисия в местния парламент. Депутат става и доц. Красимир Мурджев, който доскоро беше общински съветник от БСП в Пловдив. Електоратът на ДПС отново преизбра д-р Нияр Джафер и д-р Хасан Адемов. Двамата са опитни депутати с по три мандата в Народното събрание. От ДПС в парламента влизат още д-р Джвдет Чакъров и д-р Тунчер Кърджалиев, които също са познати политически лица.

Световната банка ще ни помага при изготвянето на националната здравна стратегия

Всички парламентарни партии включват като приоритет в програмите си за развитие на здравеопазването изготвянето на национална здравна стратегия за периода 2014-2020 г. Новината за бъдещото реализиране на документа обаче дойде от служебното правителство. Кабинетът одобри споразумение между Световна банка и Министерския съвет, което предвижда експерти на банката да подпомогнат изготвянето на здравната стратегия. Експертите от институцията ще окажат консултантска помощ за изготвянето на ефективна стратегия в сектора "здравеопазване" за периода 2014-2020 г., което ще даде възможност секторът да получи подкрепа от европейските фондове през следващия програмен период, уточниха от пресслужбата на МС. Средствата за изпълнение на споразумението за консултантска помощ ще бъдат осигурени по линия на оперативната програма "Техническа помощ". Изготвянето на национална здравна стратегия е от приоритетно значение за страната ни и е част от изпълнението на предварителните условия за сектора "здравеопазване", заложили в проекта на регламент за управлението на европейските фондове за периода 2014-2020 г. Реализирането на дейността по споразумението ще осигури ефективна подкрепа на Министерството на здравеопазването, респективно на държавата, в подготовката за управление на европейските фондове в следващия програмен период и успешното провеждане на реформата в здравеопазването, се казва в пресробщението на МС.



Ремонтират лечебницата в Балчик с 3,7 млн. лв.

Болницата в Балчик ще бъде ремонтирана и модернизирана с над 3,7 млн. лв. Лечебното заведение обслужва пациенти от няколко общини и туристите през лятото. Парите се отпускат по оперативна програма

"Регионално развитие". Със сумата ще бъдат ремонтирани три корпуса на болницата, които са с над 2000 кв. метра разгърната площ, обясни управителят на здравното заведение д-р Иво Бойчев. Ще бъдат монтирани нова електрическа, вентилационна и климатич-

на инсталации, ще бъде подменена дограмата, а подовете ще бъдат топлоизолирани. Очакванията са след ремонта да се повиши качеството на здравните услуги за близо 2400 пациенти. Такъв е броят на хората, които обикновено постъпват в болницата за година. Пациентите най-често

са с болести на дихателната система, сърдечно-съдови заболявания и болести на стомашно-чревния тракт. Туристите пък най-често постъпват с травми и остри състояния на сърдечно-съдови и мозъчни заболявания. Ремонтите трябва да приключат до началото на 2014 г.



Онкологичен център в Русе ще бъде реконструиран със средства от ЕС

В края на април беше даден старт на ремонтните дейности в стационара към Комплексния онкологичен център в Русе. Те са част от проекта за обновяване и оборудване на лечебно-заведение, финансиран от Оперативна програма "Регионално развитие" 2007-2013 г.

С около 900 хил. лв. ще бъдат изградени самостоятелни санитарни възли към някои от стаите в стационара, ще бъде подменена дограмата и ще се внедрят мерки за енергийна ефективност. Останалите сред-



ствата по проекта са за доставка на медицинско оборудване за прилагане на високотехнологични дейности за диагностика и лечение на злокачествени заболявания. С обновяването и оборудването на Комплексния онкологичен център ще се подобрят възможностите за диагностика и лечение на такъв тип заболявания, ще се подобрят условията в стационара и ще се осигури достъпна среда за хора с увреждания. След завършването на обекта, около 900 пациенти на центъра годишно, които

имат нужда от лъчелечение, ще го получават на място в Русе, а няма да пътуват до други градове. Около 1800 души годишно ще могат да получат съвременна обрзана диагностика. По Оперативна програма "Регионално развитие" са предвидени 288 млн. лв. за подкрепа, обновяване и модернизация на лечебни и здравни заведения. Сключените договори са за около 258 млн. лв., с които ще бъдат модернизирани 44 лечебни заведения.

ЕК отпуска 144 млн. евро за изследване на редките болести

Европейската комисия обяви 144 млн. евро ново финансиране на 26 изследователски проекта, свързани с редките заболявания. Проектите ще спомогнат за подобряването на живота на част от 30-те милиона европейци, страдащи от рядко срещана болест. Над 300 (от 29 държави от Европа и извън нея) са участниците в избраните проекти, като това включва екипи от водещи академични институции, малки и средни предприятия и групи на пациентите. Целта е да се обединят ресурсите и работата отвъд границите, да се постигне по-добро разбиране на редките болести, както и да се намерят съответни лечения.

при лечение на остра чернодробна недостатъчност, мощни операции по обработката на данни за разработване на нови диагностични инструменти, биомаркери и стратегии за скрининг на терапевтични агенти, действателни срещу редките заболявания на бъбреците, както и клинична разработка на лекарства за лечение на алкаптонурия - генетично нарушение, което води до сериозни и рано възникващи форми на артрит, сърдечно заболяване и инвалидизация, за което понастоящем не съществува ефективно лечение.

26-те нови проекта обхващат широк спектър от редки болести: сърдечно-съдови, метаболитни и имунологични. Те ще бъдат насочени към:

- разработване на вещества, които могат да послужат като нови или подобрени терапии за пациентите;
- по-добро разбиране на произхода и механизма на болестите;
- по-добро диагностициране на редките болести;
- подобряване на терапевтичния подход при тези заболявания в болниците и здравните заведения.

Много от новите проекти ще допринесат за работата на Международния консорциум за изследване на редките болести (IRDiRC) най-голямата обща платформа на научноизследователските усилия в борбата с рядко срещаните болести в световен мащаб. Създаден по инициатива на Европейската комисия съвместно с национални и международни партньори, консорциумът има цел до 2020 г. да бъдат открити 200 нови терапии за рядко срещаните заболявания и средства за диагностициране на повечето от тях. С новите проекти броят на финансираните от ЕС през последните шест години съвместни изследователски проекти, свързани с редките болести, наближава сто. Като цяло те представляват инвестиция от почти 500 млн. евро.

УМБАЛ „Св. Георги“ стартира проект за развитие на човешкия капитал

УМБАЛ "Свети Георги" ЕАД - Пловдив официално Проект "Развитие на човешкия капитал - път за подобряване качеството на болничните услуги". Това съобщи изпълнителният директор проф. д-р Карен Джамбазов. В рамките на 18-месечния срок на изпълнение на проекта ще се повиши степента на социализация и трудовата реализация на работещите в здравното заведение - 2767 души. Общата проектна цел е да се гарантира устойчива заетост на служителите в УМ-

БАЛ "Свети Георги" - Пловдив, чрез обучение за повишаване на квалификацията им. За 2490 служители от

форми на заетост и обучение на работното място. Професионалният опит на останалите 277 служители, които са на

за обучители. По този начин ще създадем условия за по-широко прилагане на принципите за учене през целия живот, заяви проф. Джамбазов.



всички 2767 ще бъдат разработени индивидуални планове за кариерно развитие - с гъвкави

Проект по договор № ESF-2115-06-11001 - "Развитие на човешкия капитал - път за подобряване качеството на болничните услуги в УМБАЛ "Свети Георги" ЕАД - Пловдив, се финансира по Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси" 2007-2013 г. чрез Европейския социален фонд, уточни изпълнителният директор.

възраст над 55 години, ще бъде използван, за да се развие менторството. Те ще бъдат подготвени

Ощина Златоград получи финансиране за реконструкция, обновяване и оборудване на общинската болница с 2 млн.лв. по Оперативна програма "Регионално развитие" 2007-2013. Проектът на общината предвижда закупуване на специализирано медицинско оборудване за диагностика и лечение на заболявания, ремонт на отделенията с новозаку-

Обновяват болниците в Златоград и Етрополе с европейски пари

Златоград да разшири дейностите на предлаганите здравни услуги, чрез разкриването на отделение за долекуване. Община Етрополе също ще ремонтира болницата си - МБАЛ "Проф. Ал. Герчев" с

финансиране по ОП "Регионално развитие". Общата стойност на проекта е 4,46 млн. лева. С тези средства ще бъде купено ново оборудване и ще бъде модернизирана болничната база в лечебното заведение.

Златоград да разшири дейностите на предлаганите здравни услуги, чрез разкриването на отделение за долекуване. Община Етрополе също ще ремонтира болницата си - МБАЛ "Проф. Ал. Герчев" с

24 МАЙ - ДЕНЯТ НА БЪЛГАРСКАТА ПРОСВЕТА И КУЛТУРА В НОВИ ИЗМЕРЕНИЯ

Международен медицински конгрес на студенти и млади лекари се проведе в София



Международният конгрес по медицински науки за студенти и млади лекари (ICMS 2013) за дванадесета поредна година отвори врати за млади учени от цяла Европа между 9-ти и 12-ти май в Медицински университет - София. Научният форум се организира от Асоциацията на студентите медици в България, клон София, като патрон на събитието е ректорът на МУ - София, проф. д-р Ваньо Митев.

В последните години конгресът спечели репутацията на най-голямата и най-перспективна конференция от този вид в Централна и Източна Европа. В

него вземат участие студенти, специалисти и докторанти по медицина, фармация, стоматология, здравен мениджмънт и други медико-биологични специалности, както и

млади лекари. Регистрираните участници тази година са над 450. Всеки участник или работна група представя свои проучвания и разработки в една от следните области - те-

ги, лекции и в незабравима социална програма. Организаторите са подготвили модули по даване на първа помощ, основни хирургични и ортопедични умения, ултразвукова



диагностика и много други, целящи да задоволят максимално интереса на младите учени. Паралелно с практическите курсове се провеждат и лекции върху съвременни медико-биологични проблеми от изявиени и празнати лектори. Гости на събитието бяха редица представители на академичната общност на МУ - София, както и чуждестранни преподаватели - лектори. Тази инициатива е стимул за всеки бъдещ изследовател, тласък към нови идеи и открития, една изява, подпомагаща професионалната реализация на всеки един участник, изтъкват домакините.

рапия, хирургия, предклиника, дентална медицина, обществено здраве и медицинско образование и се състезава със своите колеги. На конгреса присъстват стотици млади учени от цял свят, а участието се счита за научна публикация. Младите медици имат възможността да участват и в множество семинари, тренин-

го, лекции и в незабравима социална програма. Организаторите са подготвили модули по даване на първа помощ, основни хирургични и ортопедични умения, ултразвукова

Елисавета Герова, съпредседател на ICMS 2013: Надсловът е „Зелени идеи“



Всяка година броят на участниците в конгреса се увеличава и форумът става все по-престижен. През 2013 дойдоха колеги от Източна Европа, Русия, Украйна, Сърбия, Полша, Чехия, Италия, Норвегия, Швеция и други. България има представители от всички медицински университети от страната. Интересът сред младите хора е много голям. Тази година се провеждат и над 10 кръжока, като местата за тях се заеха още през първия час на регистрацията. Това говори, че участниците са

много активни. Два от практическите курсове се организират от БЧК. Насочени са към реакции при инциденти и даване на първа помощ. Имаме и уърк шоп, организиран от колегите по травматология. Правят се превръзки и гипсиране на крайници. За поредна година се организира и кръжок по хирургическо шиене.

Конгресът се провежда под наслов "Зелени идеи" - има екологична насоченост. Темите са най-разнообразни и се определят от участниците.

Радислав Након, бивш председател на Асоциацията на студентите медици в България:



Има обменни програми в световни здравни центрове

Асоциацията има клонове във всички медицински факултети и обединява студентите по медицина в нашата страна. Освен това предлага възможности за научни и клинични стажове на студентите в цял свят. Това са т. нар. обменни програми. Над 130 студенти по медицина от цяла България ходят по клинични стажове в болници и лаборатории, където обменят опити с чуждестранни колеги и работят в едни от най-добрите медикобиологични центрове в света.

Това са клиники от Великобритания, САЩ, Германия, Скандинавските страни, до екзотични дестинации като Чили, Бразилия, Индонезия. Другото, което прави Асоциацията, са многото здравни кампании за различни заболявания. Сега се организира и кампания "Благодаря ти докторе", която цели да върне доброто име на лекаря. Целта е да се съберат благодарствени писма от пациенти към докторите им, за да се покажат хубавите неща, които правят медиците.

(виж стр. 3)

Коя е тя - Асоциацията на студентите-медици в България (АСМБ)?

Асоциацията на студентите-медици в България (АСМБ) е неправителствена организация с идеална цел, активно участваща и имаща влияние върху обществения живот в България. За осъществяване на инициативите си, получава подкрепа от институции и фирми, работещи в сферата на здравеопазването, образованието и науката. Членовете ѝ са инициативни, квалифицирани и обществено отговорни млади хора, които постоянно са ангажирани с различни

проекти, програми и кампании свързани с медицинското образование и общественото здраве.

АСМБ е пълноправна членка на международната федерация на студентите по медицина (IFMSA), обединяваща 105 подобни организации от цял свят, призната от ООН и СЗО като официален форум на студентите по медицина.

АСМБ е организация с над 18-годишен опит. Тя обединява студентите по медицина в цяла България. Има над 800

членове в петте медицински университета в България (София, Пловдив, Варна, Плевен, Стара Загора).

По настоящем АСМБ е единствената автономна организация, представяща студентите по медицина на локално и международно ниво, както и една от най-големите младежки неправителствени организации.

Асоциацията е спечелила и признанието на Българския лекарски съюз, като официален форум на студентите по медицина в България.

Усилията ѝ са ориентирани основно в две насоки:

- подобряване на квалификацията на студентите по медицина чрез предоставяне на допълнителни възможности за обучение, работа и медицински практики.
- промоция на здравето и превенция на различни заболявания сред българското население чрез реализация на обществени програми и кампании.

Дейностите на АСМБ са различни по характер събития,

свързани с изискванията и интересите на студентите по медицина:

- организиране на международни обменни програми за студентите по медицина съвместно с IFMSA;
- провеждане на здравни кампании с обществена насоченост;
- организиране на международни научни форуми и конгреси, които са поле на изява на колеги, занимаващи се с научни изследвания и разработки;
- провеждане на обучения, целящи по-добра

подготовка на студентите по медицина в България;

● издаване на списание "In Vivo", разпространявано безплатно сред студентите, специалистите, докторантите и преподавателите в медицинските университети в България.

Зад гърба си има редица осъществени проекти съвместно с медицинските университети, неправителствени организации, представители на частния сектор и държавни органи, ангажирани с общественото здраве.

1 юни - Ден на детето - вместо равнометка

Децата в България са най-застрашени от бедност

Деца в Европейския съюз са изложени на по-голям риск от бедност или социално изключване, отколкото останалата част от населението, съобщи Европейската комисия, позовавайки се на проучване на Евростат. От държавите членки, в България най-голям процент от децата са изправени пред подобна заплаха - 52%.

През 2011 г. 27% от децата на възраст по-малко от 18 години са били изложени на риск от бедност или социално изключване в ЕС в сравнение с 24% от възрастните (на възраст 18 - 64) и 21% от възрастните хора (на възраст 65 и повече години).

Хората, изложени на риск от бедност или социално изключване, са тези, които принадлежат към най-малко от една от следните три категории - най-изложени на риск от бедност, тежко материално лишени или живеят в домакинства с много ниска трудова ангажираност.

В повечето държави членки децата са засегнати в по-голяма степен от поне една от трите форми на бедност или социално изключ-

ване в сравнение с другите две възрастови групи. През 2011 г. най-големите дялове от деца, застрашени от бедност или социално изключване, са отчетени в България (52%), Румъния (49%), Латвия (44%), Унгария (40%) и Ирландия (38% според данните за 2010 г.).

Най-ниски те са били в Швеция, Дания и Финландия (по 16% и в трите), следвани от Словения

(17%), Холандия (18%) и Австрия (19%).

Почти всяко второ дете, чиито родители са с ниско образование, е застрашено от бедност в 27-те членки. Във всички страни рискът от бедност за децата намалява, когато нивото на образование на родителите им е високо.

Най-големите разлики между дела на децата в риск от бедност, които живеят в

домакинства с по-ниско и по-високо ниво на образование, са регистрирани в Румъния (78% от децата в домакинство с ниско ниво на образование в сравнение с 2% в домакинството с високо ниво на образование), Чехия (76% и 5%), Словакия (77% и 7%), България (71% и 2%) и Унгария (68% и 3%), а най-малките разлики са в Дания (17% и 5%) и Финландия (24% и 6%).



Евростат предупреждава за бебе-рецесия в ЕС

Икономическата криза, която започна през 2008 г. и продължава и до днес, е придружена със значителна стагнация на раждаемостта на Стария континент. Нивото на раждаемост се връща към най-ниските си нива и в почти всички страни от Източна Европа, които през последните години са станали членки на ЕС. Това сочи анализ на Евростат. През последните години се създават условия за "бебе-рецесия" в страните на ЕС с намаляване броя на раждаемостта на Стария континент, допълват от агенцията. Едва в три страни от евроръюза - Ирландия, Великобритания и Франция, имат положителна тенденция в раждаемостта през 2012 г. Останалите 25 страни, включително и България, имат намаление на раждаемостта, отчита анализът.

Тоталният коефициент на плодовитост в развитите страни на Западна Европа достига ниво над 1.70, докато за страните от Из-

точна Европа коефициентът се движи между 1.20 и 1.50. За България коефициентът на плодовитост е 1.50. През 2009 г. той е бил 1.57 на сто, през 2010 г. - 1.49 на сто, през 2011 г. - 1.51 на сто.

За Унгария коефициентът е 1.23, за Румъния - 1.25, за Латвия и Литва - 1.30 и др. Най-висок е

мическата криза, която се отразява на материалното благополучие на домакинствата, и високия процент на безработица във възрастовата група 20-40 години, която е най-активна за възпроизвеждане на населението.

Специално за България данните на НСИ показват значителен

70 хиляди, а миналата година техният брой е 69 хиляди.

По оценка на Евростат през 2012 г. населението на 27-те държави, членки на ЕС, е наброявало около 507 млн. души и е трето по големина в света след Китай и Индия. Населението на Европейския съюз представлява 7.3% от световното население, като въпреки това то се побира на едва 3 на сто от световната суша.

Европейският съюз е един от най-гъсто населените райони в света със своите 116 души на квадратен километър, а общата територия на страните от ЕС е над 4,3 млн. квадратни километра. Около 80% от населението на евроръюза живее в градовете, като петте най-населени града са Лондон, Атина, Берлин, Мадрид и Рим.

Населението на България с около 7,2 млн. души, представлява около 1,5 на сто от населението на Европейския съюз. София заема 15-о място сред най-населените европейски градове, отчита европейската статистика.



коefficientът на плодовитост в Ирландия - 2.05 и Франция - 2.02.

Като основни причини за ниската раждаемост експерти отчитат два основни фактора: иконо-

спад на раждаемостта през последните няколко години. През 2009 г. у нас са се родили около 80 хиляди бебета, през 2010 г. - около 75 хиляди, през 2011 г. - около



Лекари: Расте ксенофобията в здравните системи на Европа

Мерките за икономии, приети в Европа в отговор на дълговата криза, имат опустошителен ефект върху здравните услуги, които се проявява и в ксенофобия в страни като Гърция и Испания, предупреди в доклад хуманитарната група "Лекари на света", цитирана от EurActiv.

Растящата безработица и бедността в Европа предизвикаха дясноцентристки изказвания, които стигматизират мигрантите, се посочва в доклада за 2012 г., озаглавен "Достъп до здравеопазване в Европа във времена на криза и засилваща се ксенофобия".

Той включва данни за 14 града в седем страни и предупреждава за нови ксенофобски действия и регулации в Гърция и други европейски държави в резултат от икономии. Информацията е за Белгия, Франция, Германия, Испания, Гърция, Холандия и Великобритания.

При обявяването на доклада д-р Никитас Канакис от "Лекари на света" в Гърция коментира, че ксенофобията и здравеопазването трябва да се разглеждат заедно. "Става въпрос за достойнство и за това да се живее сигурно и без страх. На фона на засилващата се с всеки изминал ден социална криза отново виждаме, че по-бедните хора стават обект на критики. Отново ставаме свидетели как особено на юг хората, които се нуждаят повече от държавата, са обвинявани по-често. Трябва да говорим за

това", допълни той.

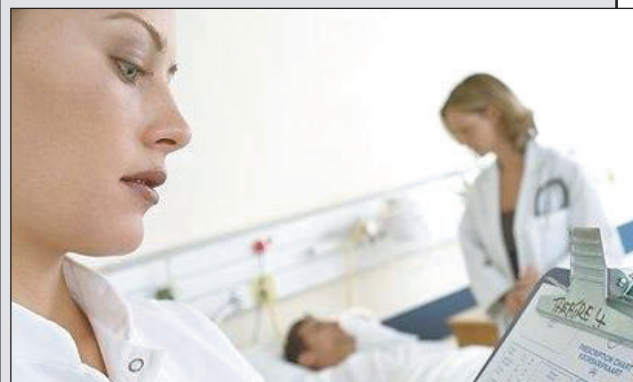
"Хората, които се нуждаят от добра здравна система, са уплашени да се обърнат към нея. Тези, които се нуждаят повече от подкрепата на Европа, я усещат по-слабо и не можем да запазим мълчание", допълни Канакис.

Около 81% от пациентите, отишли в клиника на "Лекари на света" през 2012 г., не са имали възможност да получат здравни грижи, без да платят пълната сума, а 49% са имали несигурно или временно жилище.

Сред пациентите, говорили за насилие, 27% са казали, че са станали обект на насилие след пристигането им в страната, а на 20% е бил отказан достъп до здравни грижи през последните 12 месеца (в Испания са 62%).

По думите на д-р Алваро Гонсалес от "Лекари на света" в Испания икономии, които прави правителството, са разрушили социалната държава и системата за обществено здравеопазване.

Според него Испания все повече се отдалечава от универсалното здравеопазване и сега хората могат да имат достъп до системата, ако работят, ако са активни или ако имат здравна карта. "Това засяга групите, които са уязвими, нелегалните имигранти и... не може да бъде подкрепено от хуманитарна гледна точка. То е абсолютно несправедливо и нарушава международните договори", посочи още Гонсалес.



ПРЕЗ 2012 ГОДИНА

Най-големите открития в медицината

Служители на Кливландската клиника - един от най-големите медицински изследователски центрове в САЩ - са провели проучване, в което са участвали 1300 учени. Те били помолени да отговорят кои открития в медицината тази година са най-значими и важни, пише "30 думи".



На първо място в анкетата е откритието, свързано с бариатрична хирургия. Този вид операция се използва при лечение на затлъстяване - намаляване на обема на стомаха. Установено е, че бариатрията може да бъде не само ефективно лечение при тежки форми на затлъстяване, но и бързо намалява патологично повишените нива на кръвната захар.

Второ място заело устройството за премахване на главобо-

лие при мигрена. То е с големина на лешник и се имплантира в тъканта на горната челюст над един от "мъдреците", така че електродът на устройството се оказва близо до нервите в областта на носната преграда. Усещайки главоболие, пациентът включва уреда чрез натискане на бутон на дистанционното. Той стимулира нервите със слаби електрически импулси и главоболието спира.

Третото най-важно откритие в медицината е апарат за диагнос-

тика на рак на кожата. Устройството, което прилича на сешоар, може бързо и точно да диагностицира дори и най-малките меланомни тумори на кожата (това е най-опасният вид рак на кожата). Показателно е, че уредът може да се използва без лекар - скенерът сравнява изображения на кожата със своя собствена база данни, която съдържа снимки на стотици хиляди реални меланоми и предупреждава за подозрителни области върху кожата на пациента.

Най-запомнящото се изобретение

През 2012 година медицината откри множество нови методи за диагностика, профилактика и лечение на различни болести. Едно от най-впечатляващите открития е на 15 годишно момче, съобщава сайтът togeder. Джек Андрака създаде евтин, лесен и прецизен метод за диагностициране на рак на панкреаса - едно от често срещани заболявания. През май младежът спечели наградата на Intel в категория "Медицина и здравни науки", както и премия от \$75 000.

"Заех се с тези проучвания след като чичо ми умря от рак на панкреаса, който метастазира. Бях изненадан, че единственият начин за диагноза са кръвни тестове. Научих за мезотелина и карбоновите нанотръби - това са супергероите на материалознанието."

Изобретението му се



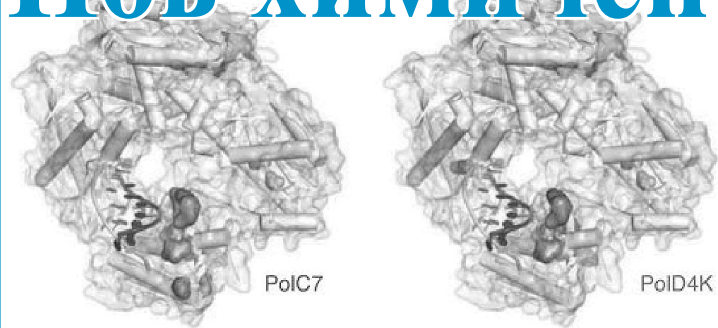
състои от хартия, в която са вградени едностенни въглеродни нанотръби - това са конструкции с дебелината на атом, смесени с антигелата за един от маркерите на рака - мезотелин. Антигелото е молекула, която се свързва с една точно определена друга молекула.

"В сравнение с ползваните сега тестове моят метод е 168 пъти по-бърз, 26 000 пъти по-евтин и 400 пъти по-чувствителен. Открих,

че има 100% успеваемост в диагностицирането и може да открие рака преди да е станал инвазивен," обяснява Джек.

"Вкъщи не се интересуваме особено от футбол или баскетбол. Вместо това имаме безброй научни списания и около масата обсъждаме как са създадени идеите и какво бихме направили по по-различен начин," казва Джейн Андрака, майката на изобретателя.

Нов химичен код на живота



В последните три милиарда години животът на Земята се основаваше на две молекули, съдържащи информация - ДНК и РНК, но през 2012 г. се появи и трета - КНК (ксенонуклеинова киселина). Това е полимер, синтезиран от молекулярните биолози Витор Пиней-

ро и Филип Холигер от британския съвет за изследвания в областта на медицината. Също като ДНК и КНК може да съхранява генетична информация, след което да еволюира по естествен начин. За разлика от ДНК тя може да се бъде управлявана от човека. Из-

следователите се надяват, че КНК може да се използва за медицински и промишлени цели, както и да помогне на учените, изследващи произхода на живота. Въпреки че КНК засега е прекалено примитивно, за да синтезира нова форма на живот, вече може да си представим, че това може да се случи. КНК е едно от най-големите научни открития през 2012 г.

Какви привилегии предлагат добрите работодатели?

Най-добрите работодатели си приличат по едно - предлагат много привилегии и получават продуктивни и щастливи служители. Business Insider разкрива на какви непарични области се радват служителите на някои от 50-те най-добри работодатели в САЩ.

През миналата година компанията за производство на супи Campbell Soup Company предлага широка гама услуги в полза на здравето (медицински прегледи, уроци по здравословно готвене, фитнес център), както и безплатна "детска градина" и занимания за по-големи деца.

Производителят на зърнени закуски General Mills осигурява безплатни застраховки ("Живот", автомобилни и имуществени). Ком-

панията предлага гъвкав работен график и споделено работно пространство - нейните служители буквално могат да седнат и работят във всяко едно кътче на офиса.

Cisco пък разполага със здравословен и спортен център, в който служителите освен да тренират във фитнеса, могат да се подложат на физиотерапия и акупунктура. Компанията дава възможност на хората да си направят домашен офис и работят от вкъщи.

Всички нови попълнения при производителя на фъстъчено масло Smucker's получават подарък по пощата. Компанията организира софтбоул и боулинг вечери. Mattel се е посветил на щастието и бъдещето на децата на служителите. Произво-

дителят на играчки има своя собствена организация с нестопанска цел, която поема разходите за осиновяване на дете. Освен това всеки родител може да



се възползва от 16 часа платен отпуск за ангажменти, свързани с децата.

Една от най-големите газодобивни компании - Chesapeake Energy Corp, предлага безп-

латни водолазни курсове, огромен фитнес център, басейн с олимпийски размери, плажен волейбол, стена за скално катерене и дълга близо половин кило-

метров пътека за разходки. Технологичната компания 3M пък предлага щедри социални и здравни привилегии не само за семейни служители, но и за едно-

полови двойки. Компанията също така провежда консултации за грижа за деца и възрастни, безплатни курсове за отказване на цигарите, обучения за справяне със стреса, има собствена аптека и миниклиника.

Финансовата компания TIAA-CREF предлага медицински услуги, 24-часова грижа за децата на служители, а освен това има и богата спортна програма, която позволява на персонала да избира измежду 6 различни дисциплини на работното място.

В извънработно време Visa предлага на хората си да участват в спортни отбори, клубове и обучения, както и билети с отстъпка за културни и спортни събития, кино и увеселителни паркове. А оне-



зи, които идват на работа с велосипед или ползват обществения транспорт, получават допълнителни облаги като награда за "зеленото" си поведение.

Докато са на работа, служителите на Yahoo могат да тренират във фитнес, да разпуснат с йога, кикбокс, пилатес или голф. Компанията също така предлага големи отстъпки за прочути ски курорти и тематични паркове и още по-големи, ако служителите решат да пътуват заедно. Наскоро екип на компанията в Канада пътува до Южния полюс.



Необходими документи за издаване на сертификати за работа в чужбина

1. Копие от лична карта.
2. Нотариално заверено копие на диплома за завършено висше образование.
3. Нотариално заверено копие на диплома за специалност.
4. Удостоверение от Районната лекарска колегия на БЛС за членство и добра практика.

За контакти:
02/954 94 37 и 0899 90 66 47 - **Ирен Борисова** и **0899 90 66 55 Яна Тасева**

ПРЕДСТОЯЩО

XX-ти Дунавски симпозиум по нефрология

28-30 юни, 2013,
Хотел Мелиа Гранд Ермитаж,
к.к. "Златни пясъци"
Организатор:
Дунавска асоциация по нефрология
За повече информация:
www.cic-pco.com



IV-ти симпозиум на Фондация „Национална Академия Глаукома“



1 юни 2013 г.,
Central Hotel Forum, гр. София
Организатор:
Фондация „Национална Академия Глаукома“
За повече информация:

e-mail: nat_acad_gl@abv.bg
доц. д-р Б. Ангелов д.м.
Учредител на Фондация „Национална Академия Глаукома“

Тристранна среща по остеопороза и остеоартроза

26-30 юни 2013 г.,
Комплекс „Риу“, гр. Плевен



Организатори:
Българско дружество по ревматология,
Сръбско дружество по остеопороза, Сръбска асоциация на ревматолозите, Клиника по ортопедия към университет „Аристотел“ - Солун, Гърция
Форум на модерните лекарства в ревматологията, Комплекс „Риу“, Плевен
За повече информация:
www.cic.bg

Продължава абонаментът за 2013 година

Във всеки пощенски клон - каталожен №401



Вестникът на българските лекари

ЕДИНСТВЕНОТО НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЛС!

За цяла година - **21.60 лв.**
За 6 месеца - **10.80 лв.**
За 3 месеца - **5.40 лв.**
Можете да се абонирате и в редакцията.
Справка: тел. 0899 906 622 - Румяна Тасева

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:

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

3. Нестандартни рекламни форми:

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

IV. Плащане:

1. Договорните суми за реклама се заплащат не по-късно от 1 (един) работен ден преди старта на 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 договаряне
- ✓ Отстъпка за рекламни агенции - 15%

Проф. д-р Иван Андреев е ярък представител на българската педиатрия

- Наричат го „татко Андреев“
- Бил е председател на пловдивската колегия на БАС

Доц. г-р Маруся Петкова, гм

"Днес бях на честването на 110-годишнината от рождението на проф. д-р Иван Андреев. Дойдоха толкова много хора, че големата зала в хотел Тримонциум беше претъпкана. Не си спомням друго толкова честване. Хората се просълзяваха, когато се изказваха. Беше целият интелектуален елит на града. Не си спомням честване на друга личност, пълно с толкова много искрена емоция и преклонение." Това са думи на пловдивчанин, познавал лично педиатъра проф. Иван Андреев - ТАТКО АНДРЕЕВ, както са го наричали с обич и уважение неговите студенти, специализанти и асистенти.

Да, освен честването в Тримонциум, пловдивската общинска телевизия и радио Пловдив излъчват серия от предавания, в местната периодика се отпечатват мемоарни материали за тази изключителна личност, живяла и отдала всичките си знания, умения, сили, време и енергия за децата на Пловдив. Рядко в историята на българската медицина има толкова тачен следовник на Асклепий и от медицинската общност, и от пациентите. Тази година се навършват 115 от рождението му.

Проф. д-р Иван Андреев Цветанов (1898-1978) е роден в София. Момчето обожава музиката и виолончелото. Но възможностите на семейството са ограничени и то учи цигулка, уви, само половин година. Завършил блестящо средното си образование, младежът се насочва към изобразителното изкуство и голямото му желание е да учи живопис в Италия. За да събере средства, става банков чиновник. Но второ "уви" разбива и тази му мечта. Решен да учи, записва математика. Обаче

Ватев го поканва за демонстрант в детската клиника. Проф. д-р Владимир Петрович Воробьев му поверява изработването на цялостната сбирка от рисунки и мулажи за обучението по анатомия - през 1921 г., когато се открива Музеят по анатомия, те са подредени в него като едни от първите експонати.

ДИЛЕМАТА

Пред току-що дипломирания лекар възниква нова дилема - шест от ръководителите на катедри го канят за асистент - проф. Васил Моллов, проф. Александър Станишев, проф. Стефан Ватев, проф. Тошко Петров, проф. Константин Пашев, проф. Стоян Белинов. Той избира тази по Детски болести (1924). Може би върху избора известно влияние е оказала майка му, както си спомня неговата дъщеря Цанка Андреева:

Към това са го подбудили светите на неговата майка, която е загубила две от четирите си деца. Смятала, че това е професията, в която може да прояви човешина. Тя го кара дори да й обещае, че ще лекува бедните без пари.

Отначало доброволен, а после и редовен асистент (1924-1931), до 1931 г. оформя три специалности, които взаимно се допълват в лечението на детските болести - Педиатрия, Инфекциозни бо-

лести и Рентгенология. За оформянето му като педиатър много спомага и специализацията в Берлин, Германия (1929-1930).

През 1931 г. от дирекция "народно здраве" е

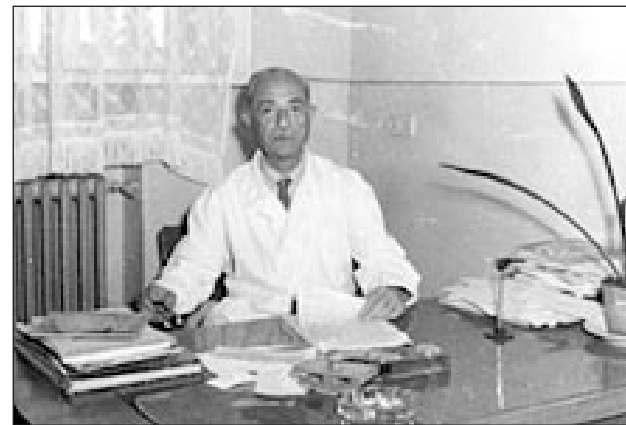
КОМАНДИРОВАН

В ПЛОВДИВ,

за да организира и разкрие ново детско отделение - второто в България и първото извън София, със 146 болнични легла. Наскоро след това е натоварен и с разкриването на детско инфекциозно отделение към Пловдивската държавна болница - по това време в страната върлуват епидемии от скарлатина, тиф, малария, дизентерия, дифтериен круп - и е негов началник 15 години (1931-1945). Отначало единствен педиатър-инфекционист, после с един лекар, по-късно с двама лекари помощници, д-р Иван Андреев се бори денонощно и безотказно за здравето и живота на болните де-

див (1947-1950) и зам.-ректор на ВМИ "Ив. П. Павлов" (1950-1954). Той влага цялото си умение и цялата си енергия за изграждането на болничната и учебна база и за създаването на условия за научна работа в пловдивското висше медицинско училище. Години наред участва в редактирането на първите научни списания на факултета - "Годишник на Медицински факултет - Пловдив" (1946-1955), "Сборник трудове на ВМИ "Ив. П. Павлов" - Пловдив" (1956-1964), "Медицински проблеми" (1967-1972), "Folia medica" (1958-1974).

Под прякото ръководство на проф. д-р Иван Андреев се оформя кадровият персонал на катедрата, разкрито е второ кърмаческо отделение с боксова система, надстроен е още един етаж и леглата се удвояват - от 60 на 120, разкрити и оборудвани са клинична и биохимична лаборатории, рентгенологичен кабинет, детска кухня (1950), ту-



учебници, ръководства и монографии по педиатрия в по две и повече издания през годините и хилядни тиражи.

Водещи теми за научна разработка са въпроси от клиничната и профилактичната педиатрия, детската заболяемост и смъртност, рахита и неговата профилактика, инфекциозната патология в детската възраст - епидемичен хепатит, лептоспирози, хеморагични трески, двувълнов менингоенцефалит, лайшманиоза, туберкулоза, ревматизъм.

НАУЧНИТЕ ПРИНОСИ

на проф. Андреев започват още в първите десетина години след дипломирането му. През 1931 г. наблюдава, доказва серологично и публикува първия в България случай на бруцелоза, тип Банг, у кърмаче. Особено плодотворна е 1933 г. - описва за

която се развива от въздействието на полени или зърна на баклата (1951). Принос за практическото здравеопазване е разработването от ръководения от проф. Ив. Андреев екип на технология за производство на морковово брашно, призната за рационализация и реализирана в производството (1956), както и създаването на млечните кухни в България. Със своята изключително широка професионална култура в областта на детската и инфекциозна патология, с оригиналното си мислене и пословично трудолюбие проф. Андреев поставя темелите и създава своята педиатрична школа.

Със силно развито социално чувство и общественополезна ангажираност проф. Иван Андреев е не само двигател на детската клиника, на Катедрата по детски блести, на детското здравеопазване в Пловдив, но може да се каже - в Южна България.

Той дълги години е председател на пловдивския клон на Българския лекарски съюз (1933-1948), председател на Пловдивското педиатрично дружество и на пловдивския клон на Съюза за закрила на детето, многократно е избран за член на Висшия медицински съвет към МНЗ, на Методичния съвет при управление "Медицинско образование" на МНЗ, на методичния съвет при Научноизследователския институт по педиатрия, на координационната комисия по педиатрия при БАН.

За неговата всеотдайност към децата и тяхното здраве, за неговите приноси в организацията, науката, преподаването и лечителството на детските болести проф. Иван Андреев е отличен с множество награди - Отличник на МНЗ, кавалер на ордените "Народен орден на труда" - сребърен, "Кирил и Методий" - 1-ва степен, "Червено знаме на труда" и е удостоен със званието Заслужил лекар (1971). Избран е за Почетен гражданин на гр. Пловдив, а от 2008 г. Клиниката по детски и генетични заболявания към УМБАЛ "Св. Георги" носи неговото име.



Упражнение със специализанти в детска консултация

ца от целия пловдивски регион. Увлечен в работата си, софиянецът забравя столицата и Пловдив става второто му родно място.

И е така до 1946 г., когато се открива Пловдивският медицински факултет и д-р Иван Андреев е избран за главен асистент, доцент (1947), професор (1950) и ръководител на Катедрата по детски болести до пенсионирането му (1947-1965). Изградил здрав и заслужен авторитет, в първите основополагащи 10 години доц. Андреев е избран за зам.-декан на Медицинския факултет в Плов-

беркулозно отделение с 25 легла (1951), ревматично отделение с 15 легла (1952) и на него е базиран противоревматичен диспансер и трето кърмаческо отделение (1956). Един от големите успехи на пловдивските педиатри е намаляването на детската смъртност до 4 на хиляда.

Нарастването на

УЧЕБНО-ПРЕПОДАВАТЕЛСКАТА

РАБОТА

води до нарастване и на преподавателския състав. Разработват се нови все по-пълни учебни програми, издават се

първ път у нас болестта на Феер у дете, а за пръв път в световната литература - "скарлатинното" сърце. Първ в България въвежда интубацията и определя индикациите за прилагането ѝ при деца с круп (1935). С приносен характер е и реабилитационният му труд на тема "Епидемичната жълтеница и нейното отношение към така наречената катарална жълтеница", разработен въз основа на събрания от него богат клиничен материал (1941). Заедно със свои сътрудници описва за пръв път фавизма - острата хемолитична анемия,

ДРУГИТЕ ЗА НЕГО

Проф. г-р Кръстю Павлов:

Проф. Андреев е строител и създател на нашия Медицински университет през 1945 г. Той беше в пълния смисъл на думата социално ангажирана личност. Да внушава и възпитава у своите ученици социално чувство той смяташе за свой първостепенен дълг. Ученик и последовател на проф. Ватев, той е известен като убеден привърженик и един от основоположниците на социалната педиатрия у нас и на про-

филактичното направление в детското здравеопазване.

Проф. г-р Георги Петков:

Проф. Андреев беше голям педагог, който впечатляваше с клиничните си лекции. Още като студент пъргавият му кам, задълбочената мисъл, широките интереси и сериозното отношение към работата правят впечатление на всичките му преподаватели. Цялостната дейност на проф. Андреев по онова време е апостолска и високо хуманна.

Като отказва каквото и да е възнаграждение, д-р Андреев приема да бъде лекар на дома за сираци и изоставени деца "Майчина грижа", а повече от десет години работи безвъзмездно и като консултант по детски и инфекциозни болести за работниците в транспорта и техните семейства.

Проф. г-р Лора Бакалова:

Проф. Иван Андреев е най-яркият представител на енциклопедичната педиатрия у нас.

Д-р Иван Пешев:

Лекар, художник, скулптор, съсед и най-вече ЧО-ВЕК. През 1969 г. се качи пеша на 11-и етаж, за да прегледа болно дете и то без да поиска каквито и да е компенсации. Резултатът - точна диагноза и адекватно лечение. А беше на 71 години.

Майките го приемаха като светец, бащите го приемаха за пример, учениците го приемаха като най-добрия учител, за гражданите беше пример едновременно за скром-

ност, благородство, но и респектиращ авторитет... Дори в частния си кабинет вземаше символични пари (1 или 2 лева!!!!) и то само от състоятелните.

Забрава няма - делата му налагат уважение, животът - пример за подражание, отношението му към хората е модел.

Д-р Васил Анастасов:

Беше като една икона на клиниката. Неговата диагноза беше хвърлен камък. Аз съм

един от създателите на Културния дом на здравите работници. Проф. Андреев стана първият председател на клуба. Беше всеотдайна личност: свиреше на цигулка и рисуваше по-добре от много професионални художници. За поколения възпитаници на Медицинския институт в Пловдив са останали паметни изпълненията на цигулковото трио на нашите преподаватели проф. Иван Андреев, проф. Елисей Янев и проф. Юрий Тошев.

Д-Р СОНИКА КОЛЕВА:

И лекарската професия, и музиката внасят КОМФОРТ В ДУШАТА

● Уникалният хор на медиците „Родина“ разнася славата на българските гласове по света

И лекарската професия, и музиката са изкуство. Общото между тях е, че се стремят да внесат комфорт в душите на хората. Защото ние лекуваме не само тялото, но и духът. За да се чувстват хората по-спокойни, по-благоприятни. Така д-р Соника Колева обяснява връзката между своите две страсти. Тя е общопрактикуващ лекар, с кабинет в центъра на София, секретар на Софийското сдружение на общопрактикуващите лекари, член на етичната комисия на СЛК. Въпреки многобройните си ангажменти обаче винаги намира време и за своето хоби - участие в хора на медиците "Ро-

дина". За мен музиката е нещото, което ме кара да се чувствам добре, което ме допълва, пояснява лекарката. Според нея напрежението в професията кара всеки, който има някакъв талант, някакво зрънце, да започне да го търси, за да му се отдаде и да може по този начин да релаксира. Това е причината толкова често лекари да се отдават на перото, на музиката, на четката и боите. Знаете, когато харесваш нещо, когато можеш сам да сътвориш нещо, искаш да го споделиш с останалите. Да почувстват и те твоята радост и вдъхновение, допълва д-р Колева.

Хор "Родина" е основан през далечната 1955 г. от маестро Ангел Манолов. Той е уникален,

Когато тя го поема, хорът е пред разпад. Повечето участници са напуснали, сменили са се различни диригенти, но благодарение на тогавашния председател

не, казва Мая. Председател на хор "Родина" е Наталия Хубавенска. Преди две години хорът е поканен в приказният испански град Толоса, известен с тради-

тно изпълнение зала-та е ставала на крака, като публиката е харесала най-много народната музика и ортодокса. "Хористите не са професионалисти, но



Д-р Соника Колева

**ЕДИНСТВЕН Е В ЕВРОПА,
В КОЙТО ХОРИСТИТЕ
СА МЕДИЦИ**

лекари, медицински сестри, лаборанти, стоматолози. През годините достига много върхове, но има и сътресения, особено след промените от 1989 г. От 2000 г. до сега негов главен диригент е талантливата млада музикантка Мая Василева, която е родена в Пловдив. Завършила е Националното училище за музикално и танцово изкуство "Добри Петков" и Националната музикална академия "Панчо Владигеров". Интересното е, че се заема с хора още когато е била студентка в трети курс и постепенно го изправя на крака. За да се стигне отново до международни изяви и отличия. През 2005 година по случай своя юбилей хор "Родина" получава Сребърна лира - наградата на Съюза на българските музиканти и танцови дейци.

Хорът на медиците е сформиран към Министерството на здравеопазването, което го подпомага и до днес като предоставя зала за репетиции. "С течение на времето се утвърждава и достига 80 души. Лауреат е на множество награди, включително на почетния орден "Кирил и Методий", обяснява диригентът Мая Василева.



Крум Радев, хорът оцелява. "Беше останал малък състав и започнахме да градим всичко отначало. Сега хористите вече са 40 и дори набираме още", казва диригентът. Повече от половината са лекари - доц. Соня Сергиева, началник отделение "Нуклеарна медицина" и онколог в СБАЛО, д-р Соника Колева, общопрактикуващ лекар, офталмологът д-р Лилия Рязкова, рентгенологът д-р Нели Съева, д-р Иво Атанасов - обществено здраве, Елена Станева - анестезиологична сестра и още много други... Има и участници, които не са медици, но са с добри гласове, затова съм ги взела - в името на хоровото пее-

циите си в хоровото пее-ние. Тогава там се провежда

**42-РИЯТ СВЕТОВЕН
ХОРОВ КОНКУРС ЗА
ЛЮБИТЕЛСКИ ХОРОВЕ**

Българските изпълнители изнасят десетина концерта в катедралите на различни населени места в Баската провинция и в Навара. Навсякъде срещат радостните погледи и аплодисменти на благодарната публика. "За първи път се явявахме на такъв форум. Имаше хорове от цял свят, както и студентски хорове от различни университети. Класирахме се 8-ми при конкуренция от 50 хора", обяснява диригентката. Разказва, че при всяко

са много музикални - пеят, свирят на инструменти, отдават се изцяло на това, което пра-



Мая Василева, диригент

вят. Явно медицината и музиката вървят ръка за ръка", продължава разказа си Мая Василева. Споделя, че лекарите са много отговорни и въпреки огромната си заетост не про-

пускат нито репетициите, нито концертите. "В Испания се почувствах невероятно, като истински артист, като творец. Хората ни гледаха с удоволствие. Лицата им грееха, а ние бяхме щастливи, че се радват толкова много на българския фолклор", обяснява и д-р Соника Колева. Според нея в хора усещането за екип е много приятно. "Знаете, че ние българите нямаме това чувство, индивидуалисти сме. Тук обаче всеки се стреми да чуе човека до себе си, да се синхронизира с него, да станат едно цяло", допълва тя.

Хорът участва активно в културния живот на България. Последният концерт е на 13 април в Еврейския дом по повод 70 години от спасяването на българските евреи. Следващият ще бъде в Баня на 24 юни, когато се събира форум на евреи от цял свят. Така

**ЕЗИЦИТЕ, НА КОИТО
ПЕЯТ, СТАВАТ ПОВЕЧЕ
ОТ ДЕСЕТ**

казва диригентът. Хорът е имал турнета в Сърбия, Испания, Гърция. През октомври тази година предстои участие и на фестивала в Италия. Репертоарът е много разнообразен - от българска православна музика и фолклор, през шедьоврите за оперни хорове, класически произведения, романси до спиричуели и други забавни творби.

Преди година хорът реализира един интересен проект Миса Криола от Ариел Рамирес.

Това е самотна творба - меса, но не по латинския канон. Пее се на испански, а Рамирес е поискал специално разрешение от висшите църковни сановници в Аржентина, за да вплете латиноамерикански ритми и мотиви. Най-екзотичното в тази меса са ударните инструменти, които съпровождат солистите и смесения хор. Най-популярни в света са записите, направени от Хосе Карерас, Пласидо Доминго и Мерседес Соса. Едни от българските изпълнители са хор Ave Musica с диригент Таня Никлева-Владева, хор на медиците "Родина" към МЗ с диригент Мая Василева и перкусионен състав Art Libitum, ръководен от Йордан Владев. "Те се постараха да набавят оригинални инструменти, които да направят звученето максимално идентично с авторския замисъл и единствено по рода си у нас", разказва Мая. Концертите минават при огромен успех, а през януари 2012 се появява и компактдиск, продуциран от Сдружение "Арт кръг Импулси".

Питам какво е бъдещето на един такъв хор в продължилата с години криза, когато финансирането е изключително трудно. "Бъдещето е да не спираме, да продължим да се занимаваме и да бъдем на сцена. Нас концертите ни зареждат", казва диригентът. Надеждата ѝ е, че все пак ще се намерят спонсори, които да подпомогнат този единствен по рода си хор. За да го има.