



## Националният съвет реши: 58-и извънреден събор на БЛС - на 18-20 октомври

От 18 до 20 октомври в Равда ще се проведе извънреден събор на БЛС, реши Националният съвет на организацията на заседание, проведено на 14 септември в София. Целта на Събора е да разгледа и утвърди изготвения предварително от Съюза за проект на НРД 2014. Предложението е на Пловдивската колегия, като идеята е проектът да бъде предоставен на здравната каса за обсъждане като рамка, като основни параметри за преговорите. "Става въпрос за санитарен минимум, за това, от което Съюзът няма да отстъпи. В противен случай няма да има НРД", обясни председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов. На форума е поканен целият Надзорен съвет на НЗОК, за да се запознае с исканията на медиците. Очаква се да присъстват здравният министър д-р Таян Андреева, председателят на здравната комисия д-р Нияз Джафер и други гости. Съборът ще определи и националните експерти на БЛС

по специалности и ще структурира национални експертни комисии, които ще дават становище при сложни казуси. Второто задължение на всяка експертна комисия ще бъде да подготви за следващата календарна година мероприятията по следдипломно обучение, които предстоят от страна на съответното дружество.

В дневния ред на 58-ия събор на БЛС влиза и приемане на бюджета на УС на организацията, както и представяне на доклад за подготовката на научен медицински конгрес, който ще се проведе на 29 и 30 ноември в Пловдив. Форумът е съвместна проява на Съюза на българските медицински дружества и БЛС.

На Събора ще се обсъдят и вариантите за построяване на Дом на лекаря.

На 19 октомври ще се проведе тържествено честване на Деня на българския лекар. По традиция на този ден ще бъде връчена призьт "Лекар на годината - 2013".

## Министър Андреева:

# Университетски болници са пред фалит

● **През тях минават 80% от пациентите и най-тежките случаи**

Българското здравеопазване е оставено на собствен ход и е в разруха, пред фалит са вече държавни и университетски болници, а МЗ е длъжно да вземе спешни мерки, "каквото и да ни струва това политически". Това каза министърът на здравеопазването д-р Таян Андреева след среща с ръководителите на университетски болници, на която присъства и управителят на НЗОК д-р Румяна Тодорова. През тези болници преминават около 80% от всички български пациен-

ти, както и най-тежките случаи. Към края на август задълженията им са над 326,5 млн. лв., като над 65 млн. от тях са просрочени. С дълговете на ведомствените болници общите задължения възлизат на над половин милиард лева. Затова представителите на МЗ, НЗОК и ръководствата на големите болници ще изготвят оздравителен план.

МЗ предлага въвеждане на различни цени или пакети за болниците според нивата им на компетентност.

## 50 общински лечебници ще получат допълнително финансиране

50 общински болници в отдалечени и труднодостъпни райони ще получат финансиране от държавата. Целевите средства бяха спрени през 2009 г. Тогава финансиране получаваша 72 болници, но за изминалите 4 години някои от тях фалираха, а други се преобразува-

ха в медицински центрове. Не е ясно дали болниците ще получат пари още тази година. За следващата обаче здравният министър д-р Таян Андреева ще се опита да се пребори за 6-8 млн. лв. Това означава, че средно на клиника ще се падат по 120-160 хил. лева.

## Съсловната организация стартира първия модул от системата за продължаващо обучение и квалификация

Във връзка с развитието на програмата за продължаващо обучение и квалификация на лекарите, БЛС организира първия обучителен модул по специалностите ортопедия и трав-

матология и съвременни практики в анестезиологията при контрола на болката. Практическата част ще се реализира по график, публикуван на сайта на съсловната организация.

## МУ-Плевен бе домакин на европейската „Нощ на учените“ за трета поредна година

На 27 септември Медицинският университет - Плевен, съвместно със Съюза на учените - клон Плевен, за трети пореден път бе основен организатор и домакин на европейската "Нощ на учените".

На този ден университетите и научните институти на Стария континент отвориха врати за гражданите, за да представят по достъпен начин различни научни постижения и да покажат предизвикателните и любопитни страни на науката. За България този проект стартира през 2006 г., като през изминалия период участващите в европейската инициатива "Нощ на учените" университети и научноизследова-

телни организации насочват общественото внимание и популяризират постиженията в различни области: физика и технологии (2006 г.); археология и история (2007 г.); биология, химия и екология (2008 г.); астрономия (2009 г.); наука и индустрия (2010 г.); химия (2011 г.); иновации (2012 г.). Тази година Нощта на учените преживява под мотото "ТРИЪГЪЛНИКЪТ НА ЗНАНИЕТО И ЕВРОПЕЙСКОТО ГРАЖДАНСТВО".

В плевенската "Нощ на учените" участваха преподаватели и студенти, учени с докторска степен. Събитието има за основна цел да увеличи признанието на учените,

като се предложи на широката общественост, без оглед на възраст и образование, възможността да открие "скритото лице" на науката - чрез обсъждане в директен контакт с учени влиянието на научните изследвания върху ежедневието.

Събитието, което е проведено в Телекомуникационния ендоскопски център, включи редица прояви, целящи да открит град Плевен и Медицинския университет като достоен и атрактивен домакин. Гостите се запознаха с интересни презентации на учени от града, в които всеки присъстващ можеше да намери своята рецепта за постигане на по-доб-

ро качество на живот. Във фоайето на Телекомуникационния ендоскопски център бяха представени любителски фотографии, демонстрации на химични реакции, любопитни факти за български знаменити учени. Посетителите станаха свидетели на демонстрация на метод за йонизиране на водата и дегустираха постигнатия резултат.

Нощта на учените в Плевен завърши с Младежко научно кафе и парти в хотел "Балкан", където студенти и преподаватели съчетаха забавленията със сериозните дебати на тема "Науката за всеки ли е? Как се "отглеждат" таланти за научна кариера?"



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

## Лекар спасява зрител в ефир

Инфарктна ситуация се разыгра по време на предаването "Нека говорят" с Росен Петров по БТВ. Негов гост бе д-р Георги Николов,



който спаси момиче, в чието лице е забит нож. Това се случи в Плевен.

Докато д-р Николов обясняваше с подробности тежката операция, нервите на зрител от публиката в студиото не издържаха и той припадна. Лекарят веднага му се притече на помощ. "Независимо в каква ситуация се намира, лекарят трябва незабавно да се отзовава и реагира", заяви д-р Николов. В края на август той помогна на 14-годишна ученичка. След скандалнейният брат й заби нож в челото. Два лекарски екипа от клиниката по УНГ в УМБАЛ "Д-р Георги Странски", начело с д-р Николов, извършиха сложна операция и спасиха живота на момичето.

## Проф. Черноземски стана „Почетен гражданин на София“



Проф. Иван Черноземски получи званието "Почетен гражданин на София" на тържествена сесия на Столичния общински съвет.

Проф. Черноземски е виден български онколог, учен и преподавател. Бил е министър на здравеопазването в кабинета на Димитър Попов (1990-1991), дългогодишен национален консултант по онкология и бивш директор на Националната онкологична болница в София.

Проф. Черноземски е носител още на орден "Стара планина", както и на отличието "Медик на година" през 2007-а година.

## Обсъждат строеж на клиника с ЦЕРН

Това съобщи образователният министър Анелия Клисарова след посещенията си в ЦЕРН. Новото звено ще съчетава развитието на наука, медицина и лечение за страдащи от онкозаболявания пациенти. Идеята е на генералния директор на организацията - проф. Ролф Хойер, и в съвсем начален етап на обсъждане. Това в по-голяма степен, разбира се, касае колегите от министерството на здравеопазването, изтъкна проф. Клисарова. Тя се надява, че и здравният министър Таян Андреева ще отиде там и след това ще могат да излезат с изявление. "Смятах, че знам какво се случва в ЦЕРН



Проф. Клисарова

(министър Клисарова е един от най-известните специалисти по лъчетерапия у нас). Оказа се, че не е съвсем така. Ще съм много доволна, ако открием подобен

център за лечение у нас.

Какво представлява това лечение? Снопове лъчи от ускорени протони или тежки йони преминават през тялото и достигат своя ефект точно в туморното ядро. Така щадим входа, т.е. здравата материя, а на изхода - при излизане от тялото на пациента, няма вече никакво лъчение. За съжаление, все още нямаме разчети колко би струвало изграждането на подобен център. Проф. Хойер заяви готовност да разговаря по тази тема с премиера Пламен Орешарски. Двамата ще се видят съвсем скоро, въпрос на уточнение е датата, обясни проф. Клисарова пред журналисти.

## ПРЕДСТОЯЩО

### Обучават медици в новите ултразвукови технологии

Младежки форум "Ултразвуковите технологии - предизвикателства пред младите медици" ще се проведе на 15-20 октомври 2013 г. в парк-отел "Москва". Форумът с мото "Всички хора са равни пред болестта" е финансиран по програма "Младежта в действие" на Европейската комисия. Мотото на форума е "Всички са равни пред болестта".

На 18 октомври т. г. в Националния дворец на културата (НДК) ще се проведе Свето-

вен курс на обучение по неврофизиология. От 18 до 20 октомври, отново в двореца ще се състои XVI Световен форум по неврофизиология на Световната федерация по неврофизиология, който ще мине под мотото "Да направим неврофизиологията приложима за пациента". Във форума ще вземат участие над 300 делегати от 36 страни от всички континенти. Ще бъде избран нов президент на Световната група по неврофизиология и ще се учреди Латинско-американска секция по

неврофизиология към Световната федерация по неврофизиология (вече има Европейска и Азиатска секции).

Организацията на тези медицински събития е дело на проф. д-р Екатерина Титянова - ръководител на Клиниката по функционална диагностика на нервната система във ВМА, координатор на програмите за следдипломно обучение към Световната федерация по неврофизиология за България, председател на Българската асоциация по неврофизиология и мозъчна хемодинамика и е президент на предстоящия XVI световен форум по неврофизиология.



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

Отдел „Информация и връзки с обществеността“  
Главен редактор: Лилия Н. Петкова  
Редактор: Лили Войнова  
Фоторепортер: Георги Георгиев  
Предпечат: Ан-Ди  
Експонация и печат: „Печатница София“

Редакционно броят е приключен на 6. 10. 2013 г.



## Старт на преговорите за НРД 2014

# Лекарският съюз постави няколко условия за сключване на договор с Касата

След продължилия близо година срив в отношенията между Българския лекарски съюз и бившето ръководство на здравната каса, диалогът между двете институции беше официално подновен и се сложи началото на преговорите за НРД 2014 г. Надеждата е, че фаталната дата на първата среща - 13 септември (петък), няма да постави отпечатък върху договарянето и за догодина ще бъдат постигнати по-добри условия за лечение на пациентите и за работа на медиците.

Разговорите между УС на съсловната организация и Надзорния съвет на НЗОК се проведеха в централата на Касата, като председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов ясно заяви, че няма да има договор "на всяка цена". За

млн. лв., сега със сигурност е над 100 млн. лв. само за болниците", обясни тя и допълни, че ще се търсят начини да се спестят средства, за да се насочат към здравноосигурителната помощ. "Обсъдихме, че ние по всякакъв начин ще се постараем, навсякъде, където могат да се спестят средства, аз не ги наричам икономии, защото това не са икономии, ще ги насочваме към здравноосигурителните плащания. В извънболничната помощ, където са незначителни преразходите, ще ги покривем с тези икономии. Но в болничната помощ нещата са доста сериозни. В рамките на бюджета няма от къде да се вземат необходимите средства," поясни управителят на Касата. Затова НЗОК отблокира целия си

заяви той. "Иначе лекарите са на улицата, а аз мисля, че има достатъчно хора на улицата и без нас", заключи председателят на Съюза. Той припомни, че държавата се е възползвала от присвоените пари от здравни вноски и поиска те да бъдат върнати. Д-р Тодорова обеща, че в никакъв случай декември няма да остане неплатен за болниците. "За тези 1.4 млрд. лв. аз нищо не мога да кажа. Този, който е гласувал промените на текстовете в закона и по такъв лек начин е решил здравноосигурителните вноски, събирани в продължение на 10 години от хората, 2010 г. да ги вземе, нека да отговаря пред съвестта си", каза тя.

Председателят на БЛС подчерта, че за Съюза е важно догодина да има рамков договор, който да гарантира преди всичко на пациентите малко по-добри условия за лечение. Ще



да се подпише НРД за следващата година, Съюзът постави няколко важни условия - промените в методиката за финансиране на болниците да бъдат съгласувани с лекарите, да има гъвкаво разпределение на средствата между отделните изпълнители на болнична помощ, без да се говори за лимити и да се подобрят условията за сключване на договори. Лекарите поискаха също цените на медицинските услуги в НРД да бъдат не по-ниски от договорените през миналата година. Те не влязоха в сила поради неподписването на договор за 2013 г.

Управителят на НЗОК д-р Румяна Тодорова съобщи пред медиите, че по време на срещата с лекарите е обсъдена и ситуацията с финансирането на системата до края на тази година. Причината е в очертаващия се сериозен дефицит в бюджета на институцията. "Очаквахме той да е между 60 и 80

резерв в размер на 269 млн. лв. "По наши предварителни изчисления това, което остава като реално съществуващи пари до края на годината, са някъде около 65-70% средно месечно за болниците. Това е горе-долу без надлимитната дейност. Значи един от вариантите е да разплащаме тези пари по месеци и недостигът от около 30% да се изплати в следващия бюджет, но тези пари да не изяждат бюджета за 2014 г. Така няма да има нужда да се актуализира бюджета за тази година", каза още д-р Тодорова.

Д-р Райчинов от своя страна подчерта, че по никакъв начин БЛС няма да приеме лекарите да останат без възнаграждения за Коледа и Нова година. "В противен случай всички медици ще излязат на улицата през декември, защото втори път да стане това, което направи Дянков - хората да останат без заплати, няма да допуснем,

бъде добре и ако може поне 5 от 500-те бягащи лекари да задържим, допълни той. И отново публично поиска държавата най-сетне да започне да осигурява хората, за които отговаря, на 8%, за да се увеличат парите за здраве, но изрази и съмненията си, че това ще стане: "Не вярвам, че дискриминацията спрямо децата в България ще се преустанови. За тях се плаща половин вноска, следователно им се полага половин здравеопазване. И това ако не е дискриминация! Нашите деца са половин хора, според държавата. Искаме да се плаща цяла вноска. Искаме наистина да го няма Дянков, защото той отговори, че за всички, за които държавата плаща, се прави на статистически принцип, т. е. имаш 3.5 млн. души, средна стойност - толкова и не те интересува какво ти разпорежда законът. Дано повече подобни беззакония в тази държава да не се случват".

abbvie

Уважаеми дами и господа,

Бихме желали да Ви уведомим, че от 1 септември 2013 година фармацевтична компания АБВи (AbbVie) започва да оперира в България, след отделянето ѝ от местното представителство на фармацевтична компания Abbott.

АБВи (AbbVie) е научноизследователска биофармацевтична компания, действаща в глобален мащаб. Създадена е през 2013 г. след отделянето ѝ от фармацевтичната компания Abbott. АБВи (AbbVie) съчетава целенасочеността и ентузиазма на водеща биотехнологична компания с експертния опит, познания и структура на утвърден лидер във фармацевтичната индустрия. Мисията на компанията е да използва експертния си опит, всеотдайни служители и уникален подход към иновациите при разработването и пускането на пазара на водещи съвременни терапии за лечение на някои от най-сложните и тежки заболявания по света. АБВи (AbbVie) се стреми да направи живота на пациентите по-добър и да сътрудничи за намиране на устойчиви иновативни решения за здравеопазването. През 2013 г. АБВи (AbbVie) ще осигури трудова заетост на приблизително 21 хиляди души по целия свят и снабдява с лекарства пазарите в над 170 страни.

В България АБВи (AbbVie) предлага уникални терапевтични решения при заболявания в областите ревматология, гастроентерология, дерматология, неврология, неонатология, ХИВ/СПИН, нефрология и други. Продуктите, с които АБВи (AbbVie) е представена на българския пазар, са:

- Humira (Adalimumab)
- Kaletra (Lopinavir/Ritonavir)
- Norvir (Ritonavir)
- Duodopa (Levodopa/Carbidopa)
- Synagis (Palivizumab)
- Zemplar (Paricalcitol)
- Sevoflurane (Sevorane)
- Forane (Isoflurane)
- Chirocaine (Levobupivacaine)
- Lucrin (Leuprorelin)

Щастливи сме, че започваме новата си история в България в партньорство с Вас, което искрено вярваме, ще доведе до по-добро здравеопазване на българския пациент.

С уважение:  
Д-р Кирил Николчев  
Управител на АБВи ЕООД



АБВи ЕООД  
Бул. Сиплиново 48, ет. 7  
офис сграда „Сердика Офиси“  
София 1505

Централа: 02 90 30 430  
Факс: 02 90 30 431  
abbvie.com



## Исканията на БЛС:

- Цените и обемите да влязат в НРД чрез промени в законодателството.
- НРД да започва от март.
- Текстовата част на НРД да се договаря на 3 години, а цените и обемите - всяка година.
- Включването на нови лекарства в позитивния списък да става веднъж годишно.
- Връщане на арбитража.
- Съгласуване на методиките на НЗОК с БЛС.
- По наредби 39 и 40 да се водят преговори в работната група в МЗ.
- В СИМП да се въведе амбулаторен случай.
- Промени в наредбите относно ВСД.
- В клиничните пътеки, по които са постигнати по-добри условия през миналата година, очакваме да бъдат приети.
- Цените на педиатричните пътеки да се увеличат поне с 10%.
- Да се върнат дейностите в МЗ - ин витро, ваксини и интензивни грижи.
- Никога повече да не се отклоняват средства от здравните вноски.
- Да се направят промени в стандартите и нивата на компетентност на базата на броя на населението и медицински критерии.
- Държавата да осигурява децата на 8%, а не на 4%.
- Работните групи на БЛС и НЗОК да започнат преговори на експертно ниво.
- Въвеждане на гъвкави механизми за регулация, а не лимити.

Д-р Цветан Райчинов, председател на БЛС:

## Да върнат парите от здравни вноски!

Нека да го кажем простичко - министър Данков, без да се е подписвал никъде, е разпоредил на българския парламент да гласува да ограби собственния си народ с близо 2 млрд. лв. Това е истината. Парламентът гласува да открадне едни пари от всеки един от нас. Не се е случвало подобно нещо в историята! Парите са изхарчени, вече започва да се чува за какво. До колкото имам информация - за пътища и т. н. Не че не са необходими, но парите, събирани за здраве, да се ползват за такива неща, е недопустимо. Нали разбирате - за да се покрие един километър асфалт, да умрат 20 души. Това приемливо ли е? Но го търпи българският народ. Ние говорим за това още от 2010 г. Ако си спомняте, 2010 г. беше протестният митинг на Лекарския съюз точно по този повод и ред други причини. Но така или иначе, фактът е факт. Въпросът е, че тези пари са дължими от държавата на населението. И сега каквото и да им коства, трябва да се намери начин да бъдат върнати на хората. Има крадец, има ограбен. Крадецът, макар и в момента да ги няма парите, трябва да ги върне на хората. Тези пари няма как да бъдат собственост на държавата. Дали някой някога ще го реши, честно казано, имайки предвид българската политика и политики, имам огромни съмнения.



**Редове от стенограмата на Протокол №6 от 25. 09. 2013 г. на редовно заседание на комисията по здравеопазване - Четиридесет и четвърто Народно събрание**

Благодаря Ви, госпожо председател! Уважаема госпожо министър, дами и господа народни представители, колеги и гости! Разбира се, аз няма да задавам въпрос, а ще направя изказване.

**Д-р Цветан Райчинов пред парламентарната здравна комисия:**

# Омръзна ми лицемерието, вече нямам търпимост



Ще започна с това, че доста ми омръзна лицемерието. Вече нямам търпимост. Смятам да говоря вече само истини. Преди премълчавах някои неща, сега ще кажа истини.

От 2001 г. насам в здравеопазването в България политика няма, но продължават активно да се използват лечебните заведения, за да се прави политика, нещо, което не знам да се случва в друга нормална европейска държава. Няма правителство, няма партия, която с идването на власт да не смени директорите на болниците. Нищо различно не се случва и сега и само си "чешем" езичите. Същото, което стана преди четири, преди осем, преди

дванадесет - както искате, така ги смятате годините - става и сега. Идва някой на власт, започва да сменя директорите на болниците. И каква е амбицията на един такъв директор, когато знае, че заедно с политическата сила ще си отиде и той. Ако може да открадне нещо, докато е там... казвам го директно.

Затова ние не създаваме управленци, мениджъри, хора, които да развиват здравеопазването, няма и да ги имаме и това ще продължи. Явно нищо друго няма да се случи. Не знам дали това в момента е проблемът на здравеопазването на фона на 130 млн. лв. дефицит в касата, на фона на опасността на болниците да

се плаща 70 процента до края на годината, което ще се случи и аз съм длъжен да предупредя, че най-вероятно в началото на месец ноември същите тези лекари, без да ги интересува кое политическо лице им е шеф на заведението, ще са на улицата. Длъжен съм да предупредя и няма как аз да не ги водя, затова са ме избрали.

Мисля, че това е по-важно. Ние предложихме на госпожа министър, не се случи да има промени в Наредбата за управление на лечебните заведения, така че да има критерии и хората, които се назначават там, да бъдат експерти, хора с качества, доказали се с управленски спо-

собности, които да са в състояние да подобрят лечебната дейност на заведението, без да качват разходите. Това е истината и това се случва в частните заведения, където директорът го сменят, ако води надолу заведението, а не по политически причини. Мисля, че е така, доктор Семир Абу Мелих, имате частно заведение. Надали ги избирате по политическа принадлежност.

Така че всички назначения от 2001 г. насам за мен са политически. Нито едно наистина по управленски качества назначение няма. Това е истината. Явно това, пак казвам, ще продължи.

Надявам се, доктор Андре-

ева, Вие все пак не сте типичният политик. Направете нещо това да се промени. Разчитаме, че ще имате воля и желание, доколкото чух от представителите на ДПС не възразяват това да се случи, надявам се да убедите и БСП и наистина да се направи нещо, за да спрат тези глупости - на четири години кой кога дойде на власт, с писма, без писма да сменяме хората. Нека да са наистина качествени управленци.

**Министър Таня Андреева:**

## БЛС предупреди, че дефицитът на НЗОК ще е между 100 и 150 млн. лева. Е, познаха...



...Ще започна с изказването на доктор Райчинов, защото ние и друг път сме си говорили с него и аз съм абсолютно убедена, че тези, които управляват лечебните заведения, трябва да бъдат подбрани по различни критерии, отколкото е разписано към момента в Закона за лечебните заведения.

Сами разбирате, че всеки възникнал проблем от годините в момента трябва да се решава от министерството на здравеопазването. А това, което се случва в Националната здравноосигурителна каса, не го е направила доктор Тодорова. В момента се опитваме да спасяваме едно неправилно бюджетиране на средства. Между впрочем, още от началото на 2013 г. Българският лекарски съюз предупреди, че дефицитът на Касата най-вероятно ще бъде между 100 и 150 млн. лв. Е, познаха - 130 млн. лв. е дефицитът.

Така че, когато се говори за това, моля да не се правят спекулации. Всички сме наясно с какъв бюджет работи Касата, колко се увеличила ле-

чебните заведения през последните години. Само през последните четири години има 32 нови лечебни заведения. Днес аз имах среща, поредната среща с директорите на университетските и на областните болници с участието и на доктор Тодорова. Проблемите са много сериозни и аз няма да навлизам в дълбочина и политически да ги обяснявам. Но още следващата седмица доктор Тодорова свиква група, в която ще бъдат поканиени съсловните организации, за да мислят мерки за спасяване на лечебните заведения, защото доктор Райчинов е съвсем прав. Ако не се актуализира бюджетът на Касата, болниците ще получат между 60 и 70 процента от това, което трябва да получат. И пак казвам, не ние сме направили това.

Оттук нататък трябва да се мислят мерки как да се спасяват лечебните заведения, защото финансовото състояние на всички е много тежко. Отново ще цитирам болницата в Стара Загора, която е в практически фалит и това чака много други големи болници, структуроопределящи, областни и университетски болници, ако не се вземат бързи мерки. Доктор Райчинов е прав, че лекарите ще бъдат на улицата.

В частност с онкологичната болница, както всяко нещо, всеки въпрос има две страни.

Макар че съм убедена, че във всичко има и въпрос на етика, въпрос на специфика и т.н., но държавата работи с нормативно-разписаните прави-

ла. Така че независимо какво аз смятам, да, наистина аз не познавам колежата. Това е конкурс. Аз не мога да познавам всички, които се явяват. Държавните болници и областните болници са много, има второстепенни разпоредители, има ДМСГД. Не мога да познавам всички участници. Но всеки е имал първи път, в който е станал директор.

РЕПЛИКА: *Но не могат да се учат върху пациентите.*

МИНИСТЪР ТАНЯ АНДРЕЕВА: Не, директорите не се учат върху пациентите. В цял свят, между другото, практиката е икономисти да бъдат директори на болници, а вече има заместник-директори по медицинска, по лечебна част и т.н. Световната практика няма защо да я обяснявам.

Аз съм се срещала, поскоро при мен са идвали част от екипа на онкологичната болница. Не зная защо ръководството избра да си говорим през медиите. Мога да ви кажа, че има хора, които ми разказаха много неприятни неща за тази болница и очакват с нетърпение смяната на ръководството.

Аз можех не само борда да сменя, можех да сменя и да сложа временно изпълняващ длъжността директор, когато установих, че договорът за управление е приключил.

Запознавайки се със състоянието на болницата, искам да кажа, че по време на предишния кабинет - имам предвид не служебния, а редовния - е правена проверка на тази болница с констатации за нарушения, с дадена възможност те да бъдат коригирани. Всъщност, ко-

гато аз станах министър, назначих повторна проверка не само в тази болница. В момента вървят проверки в много болници в страната, всички, за които има сигнали за нарушения, подписани от работещи в тези болници.

Аз призовавам, ако има въобще такива правомощия, да има изслушване по повод и проверката в онкологичната болница. Нямам нищо против, ще отида да се срещна с екипа на онкологичната болница още в края на следващата седмица, за да разговарям с колегите и да им обясня как стоят нещата. Защото и на мен ми се обадиха хабилитирани лица от болницата, които ми казаха, че голяма част от тях под натиск са подписали протестното си становище.

Но, както казвам, всяко нещо има две страни. Ще помоля само уважаемите народни представители от ГЕРБ, когато правят изказванията си, да нямат двойни стандарти, защото предходната комисия, която е била назначена от госпожа Атанасова, която беше много заинтересована, но си тръгна твърде рано, е включвала представители на същите дирекции на министерството на здравеопазването, които аз съм включила в комисията, без никаква разлика, а председател на комисията е бил тогавашният заместник-министър доктор Вичев, който за никой не е тайна, че е личен избор на госпожа Атанасова.

Така че, когато се говори, винаги трябва да се гледа справедливо и да няма двойни стандарти.

Това е, което мога да кажа.

**Семир Абу Мелих, собственик на болница в Бургас:**

## Този разговор демонстрира бъркотията в здравеопазването



...Целият разговор, който се проведе днес, беше една малка демонстрация на бъркотията в здравеопазването до какво води.

Тук проблемът не е конкурсът и този "Х" човек. Проблемът не е професорката, която си загуби ръководното място.

Проблемът са ето тези хора, които са пациенти и се борят за правата на пациентите, от когато ги помня.

**Проблемът е доктор Райчинов, който се бори за правата на лекарите,** от когато го помня. Изобщо колко години минаха и който и да дойде на власт, не намира решение.

Затова тези практики, които стават, са част от един много по-голям и глобален проблем, който съществува. Това е само една искричка, която се показва, че има някакъв проблем примерно в тази уважавана болница.

Госпожо министър, трябва незабавно да си направите наистина концепция. Имате в момента наистина уникален шанс. Гледайте обществото. Голяма част или има една част от обществото, която е срещу това правителство. Протестират, ис-

кат нови избори. Единствената част, по която между всички партии има обединение, това е здравеопазването.

Аз като кандидат депутат казвам, че здравеопазването е проблем и ще го оправим.

Сигурен съм, че колегата е говорила същото, сигурен съм, че и колегата е говорил същото. Ние всички депутати сме казвали едно и също на избирателите. Има проблем в здравеопазването, ще го оправим. Ами ето, станахме народни представители, Вие сте министър, имаме председател на комисия, има и правителство, имате и мнозинство.

Дайте решението за това здравеопазване, дайте да дискутираме решението.

Какво направихме ние днес? Казахме това, което се знае. В много заобиколен и замъглен вид господата народни представители казаха това, което каза и доктор Райчинов в директен стил - всяко едно правителство, като дойде, сменя всички директори на болници. Факт, исторически факт! Няма какво да се срамуваме от това.

Ние сами сме си го направили това. Това е истината. Това не трябва да продължава.

Това води до следното. Ако имаме концепция за здравеопазването, вътре в тази концепция ще има сигурно концепция за управление на държавните здравни заведения.

Това, като се сложи черно на бяло и се гласува в тази комисия, като се гласува в Народното събрание, ка-

то дойдат следващите избори, който и да е министър, което и да е Народно събрание, ще имат един път, който да го следват. Една, две, три, четири, пет години и здравеопазването ще се оправи.

Сега какво правим ние? Нищо! Техните проблеми продължават, на доктор Райчинов проблемите продължават и ние продължаваме да говорим едни и същи работи на всички избори. Нищо не се променя. За съжаление е така.

Нека наистина обединено да работим. Аз съм готов за конструктивен разговор, без никакво заяждане. Ние тук като народни представители, политици - да си говорим открито - никой от нас индивидуално, ако излезе на избори, няма да бъде избран за народен представител - ние сме от политически сили, които самите търсят решение на проблемите на здравеопазването. Всички се разболяват.

Затова апелирам към Вас. Колкото се може по-бързо, Вие сте министър в момента, Ваша е отговорността. Дайте концепцията и да започваме да я разискваме без заяждане.

Дайте всеки да каже от неговата гледна точка как стоят нещата, за да можем да впрегнем в изпълнение всички сили. Ако ние продължаваме да мислим и да умуваме толкова дълго, то ще свърши и този мандат и пак нищо не сме направили.

# КАСАТА Е НА ЧЕРВЕНО СЪС 130 МЛН. ЛЕВА

В края на годината 130 млн. лева няма да стигнат, за да може Националната здравноосигурителна каса да извърши всички необходими плащания. Това съобщи управителят на институцията д-р Румяна Тодорова на пресконференция. Според прогнозите на експертите недостигът в болничната помощ ще е за 375 483 280 лв. В това число влиза и преразход от 55 800 936 лв. за лекарствена терапия при злокачествени заболявания.

Този дефицит е въпреки

Така например разходите за лекарства през 2010 г. са били за 348 млн. лв., през 2012 г. те са стигнали до 580 млн. лв., а през 2013 г. - 715 млн. лв. За онкотерапия през 2012 г. са били предвидени 116 млн. лв., а през тази година прогнозата е, че са нужни 165 млн. лв. Огромно нарастване има и при медицинските изделия. През 2010 г. разходите там са били за 76 млн. лв., през 2012 г. са стигнали 83 млн. лв., а за 2013 г. са нужни 95 млн. лева.

**20 ХИЛЯДИ ЛЕЖАЛИ  
В БОЛНИЦА  
ОТ 4 ДО 13 ПЪТИ**

Това показват цифрите и данните, съобщени от зам.-управителят на НЗОК д-р Динчо Генов. Той заяви, че констатацията е направена, след като са проверени данни от информационната система на Касата. Случаите, при които е имало регистрирани между 9 и 13 хоспитализации, са единични. "Смятаме, че се касае за хора с хронични и тежки заболявания", уточни той. Притеснителна обаче е констатацията, че 12 233 човека са лежали по 4 пъти в болница в рамките на първото полугодие на 2013 г. 4226 са били хоспитализирани 5 пъти, 1438 - 6 пъти, а 495 - 7 пъти. "Ако общо ги съберем излиза, че 18 600 човека са били 84 хил. пъти в болни-



разблокирането на 269 млн. лв. от резерва.

Д-р Тодорова заяви, че засега няма решение на проблема откъде ще бъдат намерени липсващите пари. Надеждата е правителството да заложи в бюджета на НЗОК за 2014 г. 108-те млн. лв., които се намират в нейната сметка в БНБ, като тези пари бъдат предвидени именно за плащания, ненаправени през 2013 г. За останалите пари до тези 130 млн. лв. от Касата ще разчитат на повишена събираемост от страна на НАП.

Освен в болничната помощ, преразход се очертава и в останалите пера. За дентална помощ прогнозата е 10 523 155 лв., за лекарствени продукти за домашно лечение - 64.7 млн. лв., за медицински изделия - 14 055 656 лева.

Идеята е Касата

**ДА СВИЕ  
АДМИНИСТРАТИВНИТЕ  
СИ РАЗХОДИ**

Д-р Тодорова съобщи, че на Надзорния съвет ще бъде предложено да вземе решение 13 млн. лв. от административни разходи да бъдат използвани за покриване на част от преразхода в извънболничната помощ. Поради това няма да бъдат реализирани няколко проекта, заложени в инвестиционната програма на НЗОК. Те са свързани основно с изграждането и надграждането на електронни услуги и оптимизацията на техниката за нуждите на НЗОК и РЗОК. Няма да бъдат закупени и 17 броя нови автомобили за нуждите на районните каси.

Контролните органи на НЗОК са отчели огромно нарастване на разходите по различите пера през последните три години.

**ОТ 5,1 ДО 10,5%  
СА НЕУСВОЕНИТЕ  
НАПРАВЛЕНИЯ**

Това показва анализът на положението в 12 РЗОК, където е отчетено, че има значително неусвояване на направления за първото тримесечие на 2013 г. - средно около 5,1%. Д-р Тодорова обясни, че в тези каси са раздадени около 1 милион направления, а не са усвоени 55 хил. от тях. При направлението за специалист не са употребени 5,5% - от раздадените близо 90 хил. направления, близо 5 хил. не са усвоени. При направлението за изследванията процентът е 10,5% неусвоени - раздадени са направления за 10,2 млн. лв. и около 1 млн. лв. не са употребени.

Защо има неусвоени направления? На този въпрос Касата се опитва да отговори чрез анкета със 720 човека, които са били питани какви са причините да не ги употребят. 45,5% от запитаните са отговорили, че нямат средства за да пътуват до лечебното заведение или да заплатят потребителските такси. 13,5% са казали, че нямат близък, който да ги придружава, а 6,5% - че се грижат за болен член от семейството си. 5,5% - са отговорили, че просто не искат да използват направлението. Имало е също така и хора, които са посочили, че междуременно са загубили осигурителните си права, а други са казали, че са отишли на преглед при специалист, който не работи с Касата.

ца за тези шест месеца. При общ брой на хоспитализациите за първото полугодие 1 138 631", каза още д-р Генов. Той добави, че болшинството от тях са се лекували по скъпи пътеки, като например бронхопневмония, уролитиаза, физикална терапия, стационарни грижи за бременност и диабетно стъпало. Според него ако сложим средна цена от 600 лв., сумата, похарчена за тези хора излиза над 50 млн. лева.

**50% ОТ НОВОРОДЕНИТЕ  
- НЕДОНОСЕНИ?**

Стационарните грижи за бременност д-р Генов коментира, посочвайки данните от информационната система на НЗОК. Те показват, че при 24 хил. родени деца за първите шест месеца, 50% са недоносените, което е странно. "За диабетното стъпало пък има невероятни неща как е лекуван един човек. Изписан е на 23 май, приет на 24-ти, изписан е на 28-ми, приет е на 29-ти. Значи просто не е излекуван.", коментира той. Д-р Генов също така отбеляза, че е имало случаи на разминаване в датите - пациентът е изписан например на 24-ти от една болница, а е приет в друга на 23-ти същия месец.

Многократният прием на пациенти е ставал предимно в болниците в София и Пловдив, а също така в част от областните лечебни заведения, каза зам.-управителят на НЗОК. Според д-р Генов информацията показва, че няма реален контрол.

**В ПОДКРЕПА  
НА ТЕЗИ, КОИТО  
ПОМАГАТ  
НА ВСИЧКИ НАС**

ОТ **6,5%**

ЛИХВА В ЕВРО

**КРЕДИТ ЕКСПЕРТ  
ЗА СВОБОДНИ ПРОФЕСИИ**

ДО 30 000 ЛЕВА БЕЗ ОБЕЗПЕЧЕНИЕ

Финансирането е предоставено чрез „Европейската програма за микрофинансиране Прогрес“, създадена от Европейския съюз. За кредити до 25 000 EUR за 6 год. срок на Клиенти-микропредприятия.

УСПЯВАМЕ ЗАЕДНО

**SOCIETE GENERALE  
ЕКСПРЕСБАНК**

0800 18 888  
WWW.SGEB.BG



## Пак се заговори - ВТОРИ СЪЛЪБ ЗА ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

Готвят се стъпки за децентрализация на здравната каса, обяви премиерът Пламен Орешарски. Става въпрос за демонополизация на обществения осигурителен фонд.

Очаква се до средата на 2014 г. да бъдат готови законодателните промени, които ще очертаят по какъв модел ще се изгражда вторият сълб на здравното осигуряване. Разговорите продължават на експертно ниво. В момента не може да се каже дали здравната вноска ще бъде увеличена, или от сегашните 8% ще бъде отчислен процент за втория сълб. Това обясни пред журналисти председателят на парламентарната здравна комисия Нигяр Джафер. Няма и яснота дали здравните застрахователни дружества ще останат такива. Най-последователната позиция за децентрализация на здравната каса е изразявана досега от ДПС. В момента също хора на ДПС разработват предложенията за втория сълб.

Единият вариант, който ще обсъждат експерти, е НЗОК да поеме основен пакет от медицински услуги, които да заплаща. Експертите като самостоятел-

на стая, опериране от посочен от пациента хирург или допълнителна консултация със специалист, избран от болния, да се поемат от допълнително осигуряване в частен фонд. Идеята е един или два процента от сегашните осем на сто, които внасяме всеки месец за здраве, да отиват в допълнителен фонд, който хората ще си избират сами. Минимална, почти само хипотетична, е вероятността вноската да бъде увеличена.

Нека да има повече от една здравна каса, но и равнопоставена конкуренция. Важното е, когато се поставя въпросът за децентрализация на НЗОК, всички да бъдат с еднакви стартови позиции и да се реши какъв модел да се избере. Така д-р Евгени Душков, конфедерален секретар на "Подкрепа" и бивш председател на Управителния съвет на Касата, коментира изказването на премиера Орешарски. Д-р Душков припомни, че въпросът за децентрализацията на НЗОК е обсъждан много пъти в миналите години. Всички каси трябва да бъдат поставени в равноправни условия, за да могат пациентите да избират.

**Д-р Симеон Василев  
е определен  
за представител  
на държавата  
в надзора на НЗОК**



Правителството определи изпълнителния директор на Изпълнителна агенция "Медицински одит" д-р Симеон Василев за представител на държавата в Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса на мястото на д-р Светлозара Илиева. Това съобщиха от правителствената информационна служба.

Д-р Василев е хирург. Магистър е по здравен мениджмънт. Има придобита научна степен "доктор по медицина". Той е с дългогодишен опит като лекар в МБАЛ "Рахила Ангелова" в Перник. Бил е началник на хирургично отделение в същата болница и неин изпълнителен директор. Работил е в Научния институт по хирургия към Медицинска академия - София и е бил главен асистент в Медицински университет в София.



# Националната хематологична болница вече 65 г. лекува най-тежките заболявания на кръвта

Тази година Националната специализирана болница за активно лечение на хематологични заболявания навършва 65 години и затова на 18 октомври екипът на лечебното заведение с право ще празнува. Защото зад този юбилей стои денонощният труд и всеотдайността на няколко поколения български лекари, медицински сестри, лаборанти, отдала времето и силите си на битката с най-теж-



ките заболявания, в името на живота на пациента.

Самата болница е уникално по своята същност лечебно заведение, водещо в страната в областта на профилактиката, диагностиката и комплексното лечение на хематологични заболявания. Правоприемник е на създадения през 1948 г. Научно-изследователски институт по хематология и кръвопреливане. В нея се оказва високоспециализирана помощ на болни с вродени и придобити кръвни заболявания от цялата страна. Клиниките са оборудвани с модерна апаратура, голяма част от която е единствена в Източна Европа. Единствено тук у нас се прави и трансплантация на хемопоеични клетки на пациенти над 18 години. Лекуват се най-тежките случаи на онкохематологични и немалигненни хематологични заболявания. Освен това тук се извършва и научно-изследователска и научно-приложна дейност в областта на хематологията, обучават се студенти, специализанти, докторанти, изпитват се лекарства.

Започваме обиколката на клиниките от отделението по трансплантация на стволови клетки. Веднага прави впечатление изцяло обновената база. Д-р Георги Арnaudов, шеф на отделението, обяснява, че през последните няколко го-

дини ръководството на лечебното заведение, с един модерен и ефективен менаджмънт, е успяло да осигури средства и да промени изцяло визията на болницата. Освен това лечебното заведение няма задължения - въпреки скъпите изследвания и въпреки недофинансираните клинични пътеки. Информира ни, че от 2009 г. броят на трансплантираните непрекъснато се покачва. "Годишно капаците-

тата е това да стане скоро, тъй като вече са осигурени средства от кохезионните фондове и в момента се подготвя архитектурния проект. "Тогава бихме могли да кажем, че клиниката се доближава максимално до големите трансплантационни центрове в Европа", подчертава д-р Арnaudов.

Туморните заболявания са резултат на разрастване на злокачествените клетки. Целта на трансплантацията е да унищожи туморния процес и да създаде условия с новите клетки, които са добавени - неговите собствени или от дариителя, организмът да се справи с болестта. "Когато говорим за истинско излекуване на заболяването, това е алогенната трансплантация, която прави химерата, новия организъм, т. е. пациентът вече не е същия имуногенно и генетично. Презумпцията е да се създаде новия костен мозък, новата имунна система, която да се справи с остатъците от заболяването", обяснява шефът на отделението. Трансплантираните пациенти са много крехки и чувствителни, затова за да бъдат максимално защитени, въздухът и налягането в залите се поддържат със специални филтри.

Разглеждаме и Лабораторията по цитогене-

ратурата тук е изключително модерна и дава възможност на базата на направените изследвания да се постави диагнозата и да се изготви терапевтична стратегия.

Биологът Светлана



Проф. д-р Ставри Тошков, изпълнителен директор

## Имаме уникални клиници със супермодерна апаратура

Нашата болница е единствената по рода си в България. Има 6 уникални лаборатории, които са обзаведени със супермодерна апаратура. Затова тук се лекуват най-тежките случаи от цялата страна - никъде другаде не се прави високодозова химиотерапия, не се прави и автоложна и алогенна трансплантация на пациенти над 18 години. Досега тук са извършени общо 362 автоложни и 35 алогенни стволовоклетъчни трансплантации.

Успеваемостта е съпоставима с най-добрите клинични центрове в Европа. Дейностите, осъществявани в болницата, отговарят на европейските изисквания за добра клинична и лабораторна практика. Спазва се универсален стандарт - както се работи тук, така се работи във Франкфурт, Бостън, Лисабон. Само че в нашата болница пациентът не плаща нито лев, докато стойността на тези трансплантации във Франция или Германия е 150 000 евро. Екипът ни също е на европейско ниво в професионално отношение. Само за последната половина година 6-ма наши колеги защитиха професура, един стана доцент и още трима - докторанти.

Ангелова ни показва на монитора дефектните хромозоми, които причиняват определено заболяване. Обяснява, че при раковите клетки "апаратът за клетъчната смърт" е счупен и те се размножават непрекъснато. Химикът Малина Романова работи на уникален апарат - също единствен на Балканите. Той автоматично обхожда стъклата с кръвните продукти и открива метафазни пластини, ко-

ито са необходими, за да се установят нарушенията в хромозомите. За кратко време се правят множество изследвания и по този начин се ускорява поставянето на диагнозата. Проф. д-р Георги Балаценко, началник на Консултативно-диагностичния блок също се включва в разясненията. Той ни показва друга уникална апаратура, която позволява чрез определени изследвания да се даде прогноза за заболяването. "Целта ни е да се блокира генетичното нарушение. Благодарение на съвременните препарати днес може да се прекъсне механизма, който води до заболяването", подчертава професорът и допълва, че методите, които се използват, са подобни на тези във филма "От местопрестъплението".

В друга част на болницата, където е разположено звеното за подготовка и съхранение на хемопоеични клетки, ни показват огромните хладилници, поддържащи нужната температура - минус 80 градуса. Д-р Иван Тонев ни разказва за заготовката и съхранението им и за защитите, които са осигурени при спиране на тока. Повечето клетки, които се съхраняват тук, са за автоложна трансплантация (собствени клетки на пациента), но има и за алогенни трансплантации (от донор), пояснява лекарят.

Времето напредва, но ние продължаваме обиколката. Ясно е, че няма да можем да разгледаме всичко. Спираме се пред

Проф. Минчев пък прави проучвания за лечение на тумор на простатата и на дебелото черво с генни ваксини. Изследванията се провеждат съвместно между щатски центрове, хематологичната ни болница и Онкологията. Това може да се определи като един от първите примери на генна терапия.

Все пак не пропускаме звеното, в което се лекува тежкото заболяване таласемия майер. Д-р Мирела Ангелова обяснява, че тук се осъществява диспансеризацията и лечението на 73 болни от София и цялата страна. "Благодарение на индивидуалния подход и на съвременните методи на лечение, ние постигнахме изключително добри резултати при голяма част от нашите па-



Д-р Арnaudов, шеф на отделението по трансплантация на стволови клетки

циенти, което доведе до скок в качеството на живот на тези хора", подчертава лекарката. И ни съобщава добрата новина - в момента за първи път в България, жена с тази диагноза, е бременна. Целият екип с надежда очаква да се роди бебето, което ще бъде здрав носител на таласе-



тации да представляват около 40% от общия брой. У нас този процент може да се достигне, ако леглата в отделението се удвоят. Надеж-

тика и молекулярна биология, която също е единственото звено в страната, тясно профилирано в областта на генетични аномалии. Апа-



клетъчния сепаратор, който изтегля стволовите клетки. Той също е уникален и единствен в региона и позволява да се смени цялата плазма на пациента. По този начин се спасява живота му. Разбираме нещо много интересно - че тук се разработва клетъчна ваксина за пациенти с миелома.

мичен ген и ще живее съвсем нормално, без проблемите, съпътстващи тежката форма на болестта. Готов е и отдална чаканият регистър на заболяването.

Постиженията на болницата за изминалите 65 години са много. И със сигурност ще се множат и през следващите години. Уверени сме в това!

Д-р Нигяр Джафер, председател на Комисията по здравеопазване:

# ОБМИСЛЯМЕ ДА СЕЗИРАМЕ ПРОКУРАТУРАТА за откраднатите близо 2 млрд. лв. от здравни вноски

- Д-р Джафер, заявихте, че здравеопазването в България има три основни характеристики - законодателна непоследователност, дисбаланс и неефективност. Какво трябва да се направи, за да се подобри системата?

- Действително това са трите характеристики на днешната здравна система. Необходимо е диалог и съгласие, за да може първо да си изясним какво искаме и след това да променим нещо. Защото хаосът, включително законодателен, видимо не води до нищо добро - нито за лекарите и медицинските специалисти, нито за пациентите. Клишетата като "реформа", "демонополизация" вече звучат ужасно за всички участници в системата. Искане ми се търсенето на съгласие да не е формално. В този смисъл разговорите по отношение на Националния рамков договор трябва да бъдат по същество, трябва да бъдат принципни, в интерес на това системата да работи по-спокойно. Днес обстановката, в която работи Комисията по здравеопазване и самото правителство не е нормална, но това е едно предизвикателство. Искане да подчертая, че исканията на хората, които са на улицата по разбираеми причини, отекват много ясно. Те са чувани, уверявам Ви в това и те са един коректив, който действително оздравително на работата на всички институции, включително и на парламента, и на Комисията по здравеопазване.

- Не смятате ли, че хроничното недофинансиране на сектора също може да се определи като основна негова характеристика?

- От години се говори, че системата е недофинансирана, че клиничните пътеки са недофинансирани, че труда на лекарите и на другите медицински специалисти не е остойностен справедливо. Големият въпрос обаче е дали средствата, които сега се отделят за здравеопазване, се харчат ефективно. Отговорът ми е "НЕ". Защото ако една система, едно съсловие, едни участници в преговорен процес са позволили 2 млрд. лв. от тези средства да отидат неизвестно за какво, имаме огромен проблем. Имам огромен проблем, когато виждаме всяка година и почти сме убедени, че голяма част от тях са кухи. Затова трябва да кажем, какво трябва да се промени в тази система. И това не е задача само на Националната здравноосигурителна каса, но и на парламента и на съсловните организации.

- Каква е оценката Ви за предложения от МЗ проект за Национална здравна стратегия 2014-2020 и не Ви ли притеснява фактът, че въпреки споразумението между БЛС и двете управляващи партии, експерти на Съюза не са покани да участват в подготвката на документа?

- Първо, трябва да отчетем факта, че все пак има стратегия. Тя трябваше да бъде готова още миналата година. Да, цинично е да се каже това, но сега в рамките на месец-два трябваше да бъде изготвен документ, който да бъде представен пред европейските партньори, за да може здравеопазването като сектор да разчита на ня-

товката на документа? - Първо, трябва да отчетем факта, че все пак има стратегия. Тя трябваше да бъде готова още миналата година. Да, цинично е да се каже това, но сега в рамките на месец-два трябваше да бъде изготвен документ, който да бъде представен пред европейските партньори, за да може здравеопазването като сектор да разчита на ня-



Д-р Нигяр Сахлим Джафер е родена на 20 май 1966 г. в град Цар Калоян. По професия е лекар със специалност по вътрешни болести и здравен мениджмънт. Председател е на Комисията по здравеопазване и зам.-шеф на Комисията по въпросите на децата, младежта и спорта в 42-ото Народно събрание. Зам.-председател на ПГ на ДПС.

какви средства от европейските фондове. В този смисъл не разбирам атаките на предишните управляващи, които прехвърлят отговорността на сегашния екип на МЗ. Много неща още могат да се желаят от стратегията, но на мен ми липсва към този момент най-вече план за действие и финансови параметри. Имам уверение от министерството, че ще ги получим скоро. Иначе стратегията ще остане само на хартия. Колкото до пренебрегването на БЛС, смятам, че това е един много сериозен пропуск и екипът на Министерството на здравеопазването трябва да го преосмисли. Лекарският съюз, както и другите съсловни организации трябва да бъдат партньор и да участват като равнопоставени в предстоящия диалог. Вярно е, че ДПС има подписано споразумение с БЛС, под което стои моя подпис и трябва да Ви уверя, че 85-90% от нещата в него са абсолютно консенсусни.

- Как в здравната комисия смятате да работите с БЛС?

- Винаги сме работили добре, поне аз лично, независимо дали съм представлявала опозицията или съм била част от управляващото мнозинство. Затова мисля, че няма да имаме проблеми, като това е мнението и на голяма част от колегите ми. Очаквам час по-скоро да свършат емоциите от предизборната обстановка, от протестите. Мисля, че е време вече институциите, комисията в парламента, самото Народно събрание да заработят в нормален порядък и да решават важните проблеми на хората.

- Ето един доста важен проблем - близо 2 млн. души не се осигуряват за здраве. Какво трябва да се направи, за да се включат в здравната система?

- Анализите, направени от НАП и от Министерството на финансите показват, че 1 млн. от тези хора са в чужбина. Около 430 000 попадат в групата "социално слаби". Има една група от около 230 000, които са платежоспособни, но не желаят да плащат

здравната си осигуровка. За мен основният проблем са те. Това са хората, които са загубили доверие в здравноосигурителната система. Има една много интересна група от около 130 000 души, които заявяват, че не знаят, че трябва да се осигуряват. Държавата трябва да направи така, че хората да имат работа, да създава заетост, да намали сивата икономика и българските граждани да могат да се осигуряват. Друг е въпросът, какво ние заедно трябва да направим, за да увеличим доверието в здравната система.

увеличим доверието в здравната система.

ституционният съд се произнесе, след като ние като опозиционни тогава депутати, го сезирахме. Сега ги няма едни 108 млн. лв., които по документите от БНБ към 31 март не си личи да са по сметката. Очакваме писмен отговор от премиера Пламен Орешарски, къде са тези пари.

- Има ли законов вариант поне някаква част да бъдат върнати на здравноосигурителни граждани?

- За съжаление правителството дават много песимистичен отговор на този въпрос. Възложили сме на екип от юристи да намерят начин това да стане. С голяма вероятност обаче ние ще пристъпим към друго действие - ще сезираме прокуратурата с колеги от бюджетната комисия, защото прокуратурата до този момент не е намерила за необходимо да се самосезира. Мисля, че това нещо трябва да го направим, за да не остане в обществото чувството, че никой не предприема никакви действия в тази посока.

- Управленската програма на правителството предвижда въвеждане на втори стълб на здравно осигуряване. Може ли да кажете нещо по-конкретно?

- Преди 14 години се прие солидарният здравноосигурителен модел в България, но към този момент нямаме нито солидарност, нито справедливост. Жалкото е, че има елементи на осигуряване и на застраховане, след като доброволните фондове станали застрахователи и много силни елементи на одържавяване. Най-ясно са изразени тези елементи, след като здравната каса изгуби обществен си характер. Премиерът изненада част от публиката, обявявайки, че правителството ще работи за създаване на втори стълб на здравно осигуряване. Моето мнение е, че допълнителното осигуряване трябва да е задължително. Иначе няма да има съществена промяна.

- Ще направите ли опит за ново остойностяване на клиничните пътеки? Първият беше неуспешен.

- Да, паметливите си спомнят опита да се създаде някакъв орган в Министерството на финансите, когато министър Дянков мислеше, че трябва да иземе не само парите, но и част от другите функции в здравеопазването. Оказа се неуспешен и до ден днешен не е ясно до какви резултати достигнаха тези хора, които получаваха заплати. Твърдо съм убедена, че трябва да се направи реално остойностяване. Според мен, ако създадем условия за конкуренция, самите здравноосигурителни фондове ще го направят, предлагайки различни суми за дейностите. В този смисъл съм съгласна, че тук пазарът и конкуренцията ще доведат до едно по-реалистично остойностяване на клиничните пътеки.

- Какви законодателни промени ще се разглеждат в здравната комисия на парламента през тази сесия?

- В края на годината сме изправени пред задачата да се справим с бюджета на НЗОК и на министерството. Там очакваме повече средства и то най-вече за проблемните области като спешна и психиатричната помощ. Очакваме развитието на диалога по НРД. На дневен ред са промените в Закона за лекарствени продукти в хуманната медицина, в Закона за здравето. Знаете, там има една тема, която вълнува обществото, свързана с тютюнопушенето. Има и промени, свързани с трансграничното обслужване на пациенти. При този общ пазар, общо пространство, свободно движение на хора, трябва да знаем каква е готовността и какви са стъпките, които трябва да се направят заради предизвикателството, на което ще бъде подложена нашата здравна система, когато идват пациенти от други европейски страни, както и когато български пациенти се лекуват в ЕС.

- Ще има ли законодателни промени, за да плаща държавата пълната здравна вноска за децата?

- Въпросът, който поставяте, е много важен. Трябва да се направят финансови разчети дали държавата сега може да си го позволи. Този разговор предстои.

- Не мога да подмина и проблемите с бежанските лагери. Има ли реална заплаха за възникване на епидемии?

- Безспорно в момента сме в ситуация на хуманитарна криза. Данните, които вицепремиерът Светлин Йовчев изнесе, показват, че нещата са под контрол. Осигурена е медицинска помощ от екипи на ВМА и болницата на МВР. Търсят се възможности за помощ не само експертна и техническа, но и финансова от СЗО, от агенциите, свързани с ООН, от хуманитарни организации.

- Накрая да попитам - защо толкова години се говори за реформи, а никой не се претрашава да ги направи?

- Здравеопазването очаква своя реформатор. Някой, който трябва да направи действителни стъпки и да е ясно, че това по-скоро би довело до негативни реакции, отколкото до признание. Но това е съдбата на всички реформатори, които остават по някакъв начин в историята. Трябва да има политическа воля това да се случи. Трябва да има експертен капацитет, трябва да има чувателност, защото диалог може да се води до безкрайност, но когато крайните резултати сочат, че сме на едни от първите места по детска смъртност и на последните по продължителност на живота, това означава, че нещата не са добри.

# НИЩО НОВО И В НОВАТА НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНА СТРАТЕГИЯ



Повече пари за здравеопазване (но не достатъчно за сериозни реформи - б. а.), пренасочване на пациентите от болниците към джипитата и специалистите и едновременно медицинско обслужване във всички региони на страната. Това предвижда проектът за нова здравна стратегия на управляващите. Документът обхваща периода 2014-2020 г. и беше написан набързо, защото е едно от изискванията на ЕС за отпускане на средства от еврофондовете за България.

В стратегията като основни цели са определени намаляването на смъртността и на хоспитализациите с 20% през следващите 6 години. Сред приоритетите са детско здравеопазване, профилактиката, осигуряването на достъп до качествени медицински услуги за всеки гражданин.

## ФИНАНСИРАНЕТО

За следващата година в стратегията на МЗ са заложили допълнително 1 млрд. лв. за здраве, като парите за сектора трябва да достигнат 4,7 млрд. лв. От тях близо милиард са по европейски програми, а останалите - от здравни вноски и от бюджета. При оптимистичната прогноза тези средства постепенно нарастват до 5,9 млрд. лв. през 2017 г. и след това остават непроменени до 2020 г. При песимистичния вариант парите нарастват за същия период до 5,4 млрд. лв. Дали прогнозите ще се сбъднат, никой не може да каже, особено като се има предвид изпълнението на европрограмите през последните години и събираемостта на вноските. В крайна сметка за периода 2014-2020 година финансирането на здравеопазването се движи в рамките на 4,8%-4,5% от БВП, като в началото на периода процентът е по-висок отколкото в края. С европейското финансиране средствата ще достигнат най-много 5-6% от БВП, което отново е най-ниския процент за страните от ЕС. А точно по това може да се разбере какви са приоритетите на една държава и какво внимание отделя на

## МЗ: Профилактика, реструктуриране на болниците и на спешната помощ

здравеопазването.

### КАДРИТЕ

В стратегията е отбелязано, че лекарите в България са повече от средното за Европейския съюз. Болниците също са над нормата. В някои области обаче се усеща остър дефицит на специалисти, тъй като медиците и лечебните заведения са разпроделени силно неравномерно - в големите градове има изключително високи структури за сметка на по-малките населени места. Здравното министерство отчита и дисбаланса в определени специалности и опасностите от остър дефицит от доктори и медсестри до края на десетилетието, който "има потенциал да destabilизира цялата система". Причините за него са миграцията, повишаването на средната възраст на работещите лекари и липсата на ефективно планиране на човешките ресурси в сектора, както и ниското заплащане. Специалностите, където липсват лекари са инфекциозни болести, анестезиология и интензивно лечение, епидемиология, социална медицина и здравен мениджмънт, клинична патология. Силна е и тенденцията за емиграция на лекарите. За да се справят с кадровите проблеми и неравномерното разпределение на медицинския персонал в страната, управляващите са записали, че това може да се стане чрез стратегията "Европа 2020", като "се оказва подкрепа за по-добро прогнозиране, планиране на нуждите и обучение на медицинските специалисти, което ще допринесе както за иновациите в организацията на дейността, така и за постигането на приобщаващ растеж". Като важни се отчитат "гъвкавостта и сигурността, пре-

следипломно обучение и продължителна квалификация.

### ПРЕСТРУКТУРИРАНЕ НА БОЛНИЦИТЕ

В стратегията се посочва, че болничните услуги у нас поглъщат около 60% от здравноосигурителните плащания. Затова предстои "оптимизиране на броя на болниците за активно лечение и на броя легла в тях". Как точно ще стане това и по какви критерии, в документа не е записано. Един от вариантите е, както вече споменахме, да се натовари повече извънболничната помощ чрез използването на модели за едновременно лечение, едновременна хирургия, медико-социални грижи, продължително лечение и палиативни грижи. В стратегията са изнесени данни, че у нас има 120 многопрофилни болници с 25 500 легла. Общо болничните легла в страната са над 44 000. Отбелязано е също, че осигуреността с болници в България е почти два пъти по-висока от средната за страните от ЕС. Предвижда се и усъвършенстване на Спешната помощ, така че болните да получават по-добра медицинска помощ, без да се разпилява национален и европейски ресурс. В стратегията от МЗ са записали, че е необходим нов подход при финансиране на здравеопазването, който да не се влияе от "политически и финансови съображения", а да отчита ролята на тази система в цялостната икономика. Предвижда се въвеждане на ДСГ като по-справедлив метод за финансиране на болничната система.

### ЗДРАВЕН СТАТУС НА НАСЕЛЕНИЕТО

В стратегията е подчертано, че здравословното състояние и демографската картина на българите прогресивно се влошават, като виновни за това са: социално-икономически фактори и нездравословният начин на живот. Така че стратегията набляга на профилактиката и превенцията на заболяванията. За целта се предвижда изграждане на нов имидж на семейния лекар. Той трябва да стане най-търсен специалист, а не лекарите от болниците. В следващите години трябва бързо да се въведат нови нискоразходни технологии в подкрепа на личните лекари, защото на тях се възлага основната роля да хванат болестта, преди да е станало време за хоспитализация. Те трябва да разполагат с добра апаратура за диагностика. Ще се наблегне и на обединяването им в групови практики. Това ще стане като се разшири достъпът им до

### РАВНОПСТАВНОСТ

В документа на МЗ се акцентира върху развитието на здравеопазването в отдалечените региони. Предвижда се за всеки район на базата на потребностите на населението да се осигури нужната медицинска помощ, включително високотехнологични методи за лечение. За целта е въведена идеята за създаване на 6 високотехнологични болници - във всеки административен район по една.

## Пет основни цели

### Цел 1:

В ранното детство - подобряване здравето на децата от 0- до 1-годишна възраст, намаляване на детската смъртност с 20% до 2020 г. в сравнение с 2011 г., т.е. снижение от 8,5 на 6,8 на 1000 живородени деца.

### Цел 2:

В късното детство - подобряване здравето на децата от 1- до 9-годишна възраст, намаляване на детската смъртност с 20% до 2020 г. в сравнение с 2011 г., т.е. снижение от 0,3 на 0,24 на 1000 деца от същата възрастова група.

### Цел 3:

В юношешеството - подобряване здравето на децата от 10- до 19-годишна възраст, намаляване на детската смъртност с 20% до 2020 г. в сравнение с 2011 г., т.е. снижение от 0,4 на 0,32 на 1000 лица от същата възрастова група.

### Цел 4:

В икономически активната възрастова група - подобряване здравето и работоспособността на хората в икономически активните възрастови групи (20-65 години). Намаляване на смъртността с 20% до 2020 г. в сравнение с 2011 г., т.е. снижение от 5,24 на 4,19 на 1000 лица от същата възрастова група.

### Цел 5:

Във възрастната група над 65 години - подобряване на здравето на лицата над 65-годишна възраст и създаване на възможности за активен живот на възрастните хора. Намаляване на хоспитализациите с 20% до 2020 г. в сравнение с 2011 г., т.е. снижението им от 452,8 на 362,2 на 1000 души от тази възрастова група.

# БЛС: Документът е с пожелателен характер

## Становище на УС и НС на Лекарския съюз

Българският лекарски съюз изрази позицията си по проекта за Национална здравна стратегия за периода 2014-2020 година в специално становище, прието от Управителния и Националният съвет на БЛС. В него съсловната организация припомня, че има подписан Меморандум за общи принципи и действия в здравеопазването с БСП и ДПС, т.1 от който гласи: "В първите шест месеца от началото на мандата, съвместно с БЛС, да се разработи и приеме Национална здравна стратегия за периода 2014-2020 г. с ясни приоритети, цели, задачи, действия, срокове, както и оперативен план към нея." "Инициативите ни за подписване на този документ с почти всички политически партии бе единствено и само в търсене на широк обществен и най-вече политически консенсус, което би гарантирало приемственост в сферата на здравеопазването, независимо от смяната на правителството", подчертават от ръководството на Съюза. И заявяват, че в такъв аспект изготвянето на Проект на Национална здравна стратегия 2014-2020, без участието на съсловната организация, представлява грубо незачитане на постигнатите договорености между партияте и БЛС. Въпреки това Лекарският съюз смята, че визията за развитие на здравеопазването през следващите години е нещо много важно, затова излиза със становище по предлагания Проект. Като сериозен пропуск в документа от БЛС определят

изброени приоритети, които са включени в Новия проект, след като са фигурирали и в предишната стратегия, без да е отчетено какво е свършено по тях. Става въпрос за следните проблемни области:

- непълнота и несъгласуваност

на очакванията на обществото; прехвърляне на дейностите по здравна промоция и превенция на болестите; недостатъчно финансиране на дейностите в систе-

От съсловната организация подчертават, че стратегията изглежда добре структурирана, многоаспектна и целяща създаването на съвременно европейско здравеопазване. В същото време обаче



ност между отделните нормативни документи; все още ограничен достъп на част от населението до здравни услуги; нарушено съотношение между разходи за лекарства и разходите за медицински дейности; запържване на високи цени на лекарствените продукти; липса на достатъчна реформа в болничната помощ; преобладаване на индивидуалните практики (близо 90%) пред груповите практики в доболничната помощ; качество на медицинското обслужване не отговаря

мата на здравеопазването; влошаване демографските, социалните и здравните индикатори със значителна разлика между градското и селското население.

Почти без промяна са приоритетите и в настоящия Проект, като значително по-ясно и конкретно са формулирани приоритетите цели на НЗС 2001-2010 г. - констатиран от Съюза - Реално е посочена една резултативна цел в различни възрастови групи: намаляване на смъртността с 20% и хиперхоспитализациите във възрастната група над 65 г., без да е обяснено как точно ще бъде постигнато това.

### ИМА МНОГО НЕТОЧНОСТИ И ПРОПУСКИ

Така например липсва екшън план за действие, не е ясно и не са посочени институциите, отговорни за реализирането й, както и участието на съсловните организации. Почти за никоя от целите и задачите не е посочено перото, с което ще бъде осигурено финансирането. Процентът от БВП за здравеопазване не е увеличен, така че да покрие финансирането на новите цели и задачи от стратегията.

В становището на БЛС се отбелязва също, че не е изяснено как ще се осъщест-

вят промените в сектора, свързани с демополизацията на касата, остойността на услугите, начините на финансиране на някои от медицинските дейности. От Лекарския съюз смятат, че коректно са изнесени стряскащи данни за това, че здравната ни вноска е двойно по-малка в сравнение с другите страни от ЕС, около един милион и половина граждани не участват в здравноосигурителния процес, финансирането средства за поддръжане на дълготрайните активи като сгради, оборудване, инфраструктура и др. остават недостатъчни и т. н., но не е ясно как управляващите ще се справят с всичко това. На фона на констатираните неблагоприятни условия в сферата на финансирането

жените мерки за решаване на проблемите със спешната и неотложната медицинска помощ са навремени, но е необходимо точното им конкретизиране. 24-часовото разположение в груповите практики обаче е детерминанта, която е в конфликт с директивите за работното време в Европейския съюз, както и с Кодекса на труда у нас, а ОПЛ трябва да се съобразяват с трудовото законодателство, убедени са медиците. Подобряването на репродуктивното здраве на нашата, включително грижите за бременните жени и децата може да се осъществи единствено чрез гарантирането на

ПРЯК ДОСТЪП ДО СПЕЦИАЛИЗИРАНАТА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

ОСНОВНИТЕ ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА СА МНОГО ОБЩИ

Подчертават от Съюза. Във връзка с кадровите проблеми, от БЛС заявяват: По отношение на човешките ресурси в системата на здравеопазването данните са отново тъжни. Констатира се липса на лекари в това число и лекари, и медицински сестри. Съотношението между лекари и сестри е двойно по-малко в сравнение с другите страни от ЕС. Отново обаче не се взема предвид факта, че това е вследствие на значителния брой лекари и сестри, които напускат страната, за да работят навън за достойно заплащане, възможност за кариерно развитие и специализация, както и в резултат от отношението на обществото към тях.

Лекарският съюз коментира и основните стратегически цели на стратегията. Според съсловното предло-

жението се казва още: Реструктуриране и ефективно управление на болничната помощ според нас е

ДЕЙНОСТ СЪС ЗНАЧИТЕЛЕН ОБЩЕСТВЕН РЕЗОНАНС

Реализирането на задачите би довело до функционирането на ефективна болнична система, представяща качествени медицински услуги на населението по региони. Тук обаче липсва конкретизиране на обема на задължителната промяна на Националната здравна карта. Липсва точно определяне на промяната във форма-

та на национално рамково договаряне. Не се коментира стимули за заплащане на качествена услуга.

На финала на становището на БЛС са изброени основните акценти, които според лекарите трябва да са включени в един Проект за Национална здравна стратегия:

1. Планът за действие да бъде неразделна част от Стратегията и е недопустимо и грешно обсъждането й без наличието на такъв План.

2. Независимо от икономическата и финансова ситуация в страната е необходимо увеличаване на % от БВП, заделян за здравеопазване и достигане на средния процент за страните от Европейския съюз, т.е. поне 6% от БВП.

3. Основен акцент в стратегията трябва да бъдат човешките ресурси, без които е невъзможно изпълнението на Проекта. Тук е важна ролята на съсловната организация на лекарите, която също е negliжирана в предложението.

4. Необходимо е и по-контретно разработване ролята на специализираната извънболнична помощ, както и на критериите за качество като инструмент за сключване на договори и при разпределение на финансовия ресурс между тях.

Българският лекарски съюз изнесе становището си по проекта за Национална здравна стратегия за периода 2014-2020 година в специално становище, прието от Управителния и Националният съвет на БЛС.

В него съсловната организация припомня, че има подписан Меморандум за общи принципи и действия в здравеопазването с БСП и ДПС, т.1 от който гласи: "В първите шест месеца от началото на мандата, съвместно с БЛС, да се разработи и приеме Национална здравна стратегия за периода 2014-2020 г. с ясни приоритети, цели, задачи, действия, срокове, както и оперативен план към нея." "Инициативите ни за подписване на този документ с почти всички политически партии бе единствено и само в търсене на широк обществен и най-вече политически консенсус, което би гарантирало приемственост в сферата на здравеопазването, независимо от смяната на правителството", подчертават от ръководството на Съюза. И заявяват, че в такъв аспект изготвянето на Проект на Национална здравна стратегия 2014-2020, без участието на съсловната организация, представлява грубо незачитане на постигнатите договорености между партияте и БЛС. Въпреки това Лекарският съюз смята, че визията за развитие на здравеопазването през следващите години е нещо много важно, затова излиза със становище по предлагания Проект. Като сериозен пропуск в документа от БЛС определят

изброени приоритети, които са включени в Новия проект, след като са фигурирали и в предишната стратегия, без да е отчетено какво е свършено по тях. Става въпрос за следните проблемни области:

- непълнота и несъгласуваност

От съсловната организация подчертават, че стратегията изглежда добре структурирана, многоаспектна и целяща създаването на съвременно европейско здравеопазване. В същото време обаче

на очакванията на обществото; прехвърляне на дейностите по здравна промоция и превенция на болестите; недостатъчно финансиране на дейностите в систе-

От съсловната организация подчертават, че стратегията изглежда добре структурирана, многоаспектна и целяща създаването на съвременно европейско здравеопазване. В същото време обаче

на очакванията на обществото; прехвърляне на дейностите по здравна промоция и превенция на болестите; недостатъчно финансиране на дейностите в систе-

От съсловната организация подчертават, че стратегията изглежда добре структурирана, многоаспектна и целяща създаването на съвременно европейско здравеопазване. В същото време обаче

## РЕПЛИКИ ОТ НАЦИОНАЛНИЯ СЪВЕТ

### Д-Р АНТОН ВЪЖАРОВ: НИКОЙ НЕ Е НАЯСНО КАКВО ПРЕДСТОИ В СЕКТОРА

Ще започна оттам, че за първи път имах усещане за общност на събора, който беше в Пловдив. Тогава се изпълни с едно особено чувство, че всички ние сме колектив и сме заедно, когато заявяваме "не" на това, което ни предлагат. Този събор, който Вие предлагате да направим сега, трябва да има точно такава стойност. Да чувате някой нешо да говори за здравеопазването от 4-5 месеца? Освен мъглявите и неясни послания на министърката, които се хвърлят ту в подобрение на спешната помощ, ту как ще я оправим, после как ще помогнем на общопрактикуващите лекари... Не е наясно нито тя, нито, вероятно,



който от нейния екип, какво предстои. На този събор на 19 и 20 октомври ние можем да навлезем в детайлите на договора, но трябва да бъдем съвсем категорични, че ако онова, което предлагаме като финансово рамка, не бъде изпълнено, няма да има Национален рамков договор и ще има протести. Защото, колеги, ние

изостанахме. Елегантно е написано становището за стратегията, д-р Райчинов, само че това трябва да е отворено писмо. Отворено писмо до медиците, до Комисията за здравеопазване и министъра на здравеопазването: "Нищо не пишете, пишете глупости, това не е никаква стратегия, това е неприемливо, неприложимо. Ние не участваме в такъв фарс." Толкова трябва да напишем! И на 19 и 20, въпреки разходите, съгласен съм, че са сериозни, ние трябва там да поканим и министъра и да им кажем: "Няма да стане това!" И може да стане безпредметно събирането ни през декември. Това е форумът, на който трябва да се чуе ясно и категорично - така, както го направихме в Пловдив.

### Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗАЙМОВ: РЕДОВЕ БЕЗ СТОЙНОСТ

Не разбрах в крайна сметка оценката ни специално за тази стратегия каква е. Това изобщо стратегия ли е? Пише ли, че тази стратегия, който няма стойност? Нека да бъде ясно какво сме написали за тази стратегия - че това не е стратегия, а това са пожелания. Нека да бъде формулирано или в началото, или в края, за да го прочетат хората, защото това ще излезе и в пресата. В средата на документа никой няма да го чуе. Предлагам да напишем, че Българският лекарски съюз смята, че това не е стратегия за развитие на здравеопазването в периода 2014-2020 г. и да се аргументираме защо.

### Д-Р ВАЛЕНТИН ПЕЕВ: ПРЕВЪРЩАХА НИ ВЪВ ВОАЙОРИ, А НЕ ВЪВ ВИЗИОНЕРИ

Приветствам това провеждане на Събор, защото в крайна сметка е време да се върнем към мисионерството на Лекарския съюз. Защото сега всички се борим, но когато се касае до НРД, ни превърщаха във войайори, а не във визионери и мисля, че сега е моментът да направим визията именно за НРД и да го направим действително визионерски този събор.

### Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ: ЩЕ ДАДЕМ НА УПРАВЛЯВАЩИТЕ РАЗХОДНАТА ЧАСТ

Само една добавка може ли? През 2005 г. на срещата по здравеопазването и демографска криза, сегашният министър-председател като министър на финансите използва една златна фраза: "Дайте ми разходната част, не ви интересува приходната". На другия ден бяха протестите пред "Александр Невски". Ние точно какво правим сега? Ще им дадем разходната част, а вие...



Ще дадем на управляващите разходната част

# Започна новата академична учебна година

## В МУ - София - над 1200 първокурсници

### • Продължава записването на чужденци

Тържественото откриване на учебната 2013-2014 година на Медицинския университет - София се състоя в аулата в сградата на "Майчин дом". Залата едва побра студентите, техните преподаватели и гости. Присъстваха здравният министър д-р Таян Андреева, председателят на здравната комисия Нигяр Джафер, главният секретар на БЛС д-р Димитър Ленков, представители на образователното министерство. Ректорът на университета проф. д-р Ваньо Митев поздрави първокурсниците и им пожела успех, след което припомни, че МУ - София е с най-високата акредитационна оценка от всички висши училища в България. "Ние винаги сме първи и вие трябва да сте горди, че сте възпитаници точно на този университет", обърна се той към студентите. Проф. Митев обясни, че МУ - София е единственият, който инвестира пари в болниците. Той сподели, че предстои ремонт на всички аудитории и на общежитията, отделени са и 90 млн. лв.

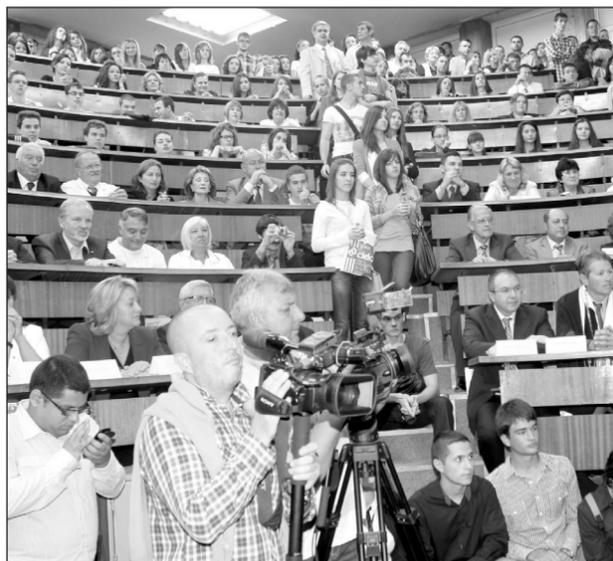
за модернизиране на апаратурата в лечебните заведения, където се провежда обучение. "Толкова е голям потенциалът на нашия университет, че ако ни се разреши публично-частно партньорство, приходите ще бъдат не десетки, а стотици милиони левове", заяви още проф. Митев.

стане това обаче са необходими законови поправки, които вече са внесени в парламента. Така преподавателите от МУ ще могат да обучават италиански студенти и младежи от Централна и Източна Европа. Още тази година обаче у нас ще учат медицина 50 италиански студенти. На прин-

желаещи да се обучават в МУ в столицата ни.

Министър Андреева се развълнува от тържеството, като обясни, че това е университетът, който е завършила и сред присъстващите вижда и своите преподаватели. Тя също пожела успех на студентите и им обеща от 2014 г. изпитите за специализации на лекари и зъболекари да отпадат, и класирането да става само по успеха от следването. Промяната ще бъде направена в Наредба 34 на МЗ.

Първокурсниците в МУ - София тази година са над 1200 български граждани, като чуждестранните студенти продължават да подават документи до края на октомври. 180 от новите студенти ще учат медицина, 120 - дентална медицина и фармация. 130 души са се записали във Факултета по обществено здраве, а 300 са приети в Колежа "Йорданка Филаретова", където ще се обучават за медицински сестри и акушерки. Студентите във врачанския филиал на МУ са 125.



Ректорът каза, че Медицинският университет скоро ще има филиал в Италия, по подобие на този в Швейцария. За да

ципа на франчайзинга са изградени взаимоотношенията ни с други две държави - Кипър и Израел, от където също идват



## В Пловдив - приемственост и съвременни стандарти

Председателят на Общински съвет арх. Николов бе сред официалните гости при откриването на новата академична година в МУ - Пловдив. В словото си той изрази своето възхищение от смелостта на бъдещите medici да пазят и да се борят за човешкия живот. "Отговорността, с която се нагърбвате е огромна, тя изисква вашата отдаденост всекидневно, но аз съм убеден, че веднъж тръгнали по този път, вие ще се справите със всички препятствия", заяви арх. Николов.

Ректорът на МУ - Пловдив проф. д-р Стефан Костянев, дмн. поздрави присъстващите. Той съобщи, че 700 преподаватели с висока компетентност, от които над 200 с докторски степени, обучават 4200 студенти от всички нива на медицинското образование. И подчерта, че авторитетът на учебното заведение е резултат от дългогодишния труд на поколения преподаватели. "По време на своето следване, вие ще имате възможност да почувствате духа и паметта на учителите, създайте този университет. Ще имате и удоволствието да слушате лекции в един от най-прекрасните аудиторни комплекси в Европа и да се обучавате в най-голямата болница на Балканския полуостров", допълни проф. Костянев.

## Във Варна посрещнаха студентите с водосвет

С празничен водосвет бе открита учебната година в МУ - Варна. Ректорът проф. д-р Красимир Иванов д.м.н. приветства студентите и ги поздрави с изборът им да учат в един от най-динамично развиващите се университети в страната. Той се похвали, че през миналата година учебно-

нични клиники, въведени са съвременни методи на преподаване. За този период са се хабилитирали 12 професора, 18 доценти и 5-ма главни асистенти, а преподавателите от МУ-Варна са издали и публикували над 630 научни труда, подчерта проф. Иванов и допълни, че МУ - Варна си парт-

ите колеги и положила традиционната за откриването на академичната година в МУ-Варна "клетва на първокурсника". С ритуала по обличане на бяла престилка, те символно бяха приобщени от свои колеги 6-ти курс към съсловието на лекарите.

На тържеството при-



то заведение е спечелило 34 проекта на обща стойност над 6 мил. лв. в областта на развитието на човешките ресурси, инфраструктурата, новите форми на обучение и научно-изследователската дейност. С тях изцяло са обновени студентските общежития и спортните бази, модернизирани са учебните зали и бол-

нира с 51 университета от 3 континента, а негови възпитаници живеят и работят в над 40 държави по света.

Първокурсниците от специалностите "медицина", "дентална медицина", "фармация" и "здравен мениджмънт" с най-висок успех от кандидат-студентската кампания приветстваха сво-

състваха министърът на образованието и науката проф. д-р Анелия Клисарова д.м.н., бивш ректор на МУ- Варна, областният управител Иван Великов, зам.-кметът на град Варна д-р Лидия Маринова, директорът на УМБАЛ "Св. Марина" проф. д-р Жанета Георгиева д.м., народни представители от региона.

## В Плевен запа „Магnum“ едва побра бъдещите лекари и гостите

Зала "Магnum" на Втора клинична база "Проф. д-р Марин Ганчев" в Плевен се оказа тясна, за да побере днес всички първокурсници, родители, академично ръководство и гости, дошли за старта на новата учебна година на Медицинския университет.

За 39-а поредна година с тържествена церемония академичното ръководство на Университета приветства новите си студенти. Сред официалните гости, уважили празника, бяха областният и зам. областният управител - Илиян Йончев и Енгин Кючуков, директорите на РЗИ-Плевен д-р Атанас Гарев, на РЗОК Мартин Митев и на Агенцията по храните д-р Иван Йорданов. Тържествената церемония уважиха още и управителите на "МБАЛ Св. Панталеймон-Плевен" д-р Елиза Георгиева и д-р Йордан Георгиев и директорът на УМБАЛ "Д-р Георги Странски" д-р Наташа Манева. Специален гост на празника бе проф. д-р Иван Черномоземски, който е доайен на българската онкология, един от първите здравни министри след прехода, но и член на настоятелството на МУ-Плевен.

Празникът започна с химна на студентската общност в изпълнение на хор "Гена Димитрова". Приветствие поднесе ректорът на МУ-Плевен проф. д-р Славчо Томов.



"Убеден съм, че жаждата ви за знания ще ви възнагради с доверието на хората утре. За мен е чест да споделя с вас мотото на нашия университет. Мотото е това, което ще ви води по пътя, а то е "Не за себе си, а за всички". Доверете се на преподавателите си, които неуморно ще ви дават знания и умения", каза в словото си проф. д-р Славчо Томов и честити първия учебен ден на първокурсниците.

Официалните гости на тържеството също отправиха поздравления към академичната общност и към всички студенти. Александър Тодоров - председател на Студентския съвет, покани новоприетите да се присъединят и към студентските организации във вуза.

Право на отговор от името на първокурсниците имаше Виктор Петров, студентът, приет с най-висок бал от кандидат-студентската кампания 2013. Ректорът проф. д-р Томов връчи на новоприетите

студенти с най-висок успех от трите факултета и колежа студентските книжки.

През тази учебна година МУ - Плевен посрещна 360 първокурсници, приети за обучение в 10 специалности. За четвърта поредна година с решение на Академичния съвет, на основание Закона за висшето образование, взет има и места за прием на студенти платено обучение. За академичната 2013/2014 година са записани общо 21 студенти срещу заплащане, съответно в специалностите "Медицина" - 6, "Медицинска рехабилитация и ерготерапия" - 3, "Медицинска сестра" - 3, "Акушерка" - 1, "Помощник-фармацевт" - 5 и "Социални дейности" - 3. Право да кандидатстват за обучение срещу заплащане са имали кандидат-студенти, положили успешно конкурсните изпити по биология и химия във висшето училище, но неприети по време на класиранията за местата по държавна поръчка.

ПИСМО ДО РЕДАКЦИЯТА

Кой решава кой ще живее  
**Животът е прекрасен!**

Ще отречете ли? Независимо от всичко, което ни заставя да преодоляваме, всъщност той е благословия. Затова сме готови да воюваме за него. И го правим. Всеки миг.

Казвам се Диана Борлакова и от 13 години живея достойно с диагноза рак на гърдата. Въпреки лечението и грижите на едни от най-добрите медицински специалисти, през последните 8 години ракът ми прогресира и засега не може да бъде спрян.

Аз съм човек, който никога не се предава и не оставя живота да мине покрай него - стрема се да живея пълноценно и давам всичко от себе си, за да победа болестта.

Работя, грижа се за дъщеря си, пътувам, усмихвам се... И не хленча.

Въпреки всичките си усилия и фактът, че повече от 15 години заплащам максималната здравно-сигурителна вноска, която държавата изисква от мен, всеки път, когато аз имам нужда от същата тази държавна, тя поставя на изпитание моята воля за живот, изправяйки ме пред препятствия. Много от тях преодолях и споделих отстояното с други с моята участ.

Не очаквах, че ще ми се случи отново, но точно в този момент съм изправена пред ново, непреодолимо препятствие, с необходимото ми лечение за рак на гърдата. То се провежда с една от най-новите и успешни терапии, предлагани от съвременната медицина в цяла Европа и е единственото лечение, подходящо за мен, предписано от лекуващия ми лекар-онколог. Няма как да си позволя да го заплащам ежемесечно от джоба си, а повече от половин година НЗОК забавя регулацията му, без каквито и да било обяснения, без какъвто и да било документиран аргумент. Просто мълчание...

Потърсих разбиране, подкрепа, контакт, среща, разговор, обяснение или какъвто и да е знак за ангажимент от страна на осигурителя, към когото винаги съм била коректна. Нищо. Звъня месеци наред и не мога да разбера как един медикамент може да бъде заплатен в рамките на дни след преминаване на всички административни процедури в останалите Европейски страни, а в България това не може да се случи за месеци и дори години. В моя случай, процедурата по заплащането на продукта от държавата трябва да се регулира за дни, тъй като лекарството вече е част от Позитивен лекарствен списък за лечение на другите индикации за които е

ефективен. Тя обаче се бави месеци наред, което ме кара да мисля, че причината за забавянето се крие в чисто административни неуредици и във фака, че в НЗОК работят чиновници, които не осъзнават, че хората като мен - обикновените хора, които работят извън държавните институции, са тези, които им плащат заплатите и точно ние сме тези, заради които те съществуват, пишат, калкулират и в края на деня решават кой заслужава да живее и кой не.

Не зная дали бих била по-примирена, ако медицината нямаше решение за моето заболяване, но категорично не съм съгласна администратори да решават дали да живея или не!

Не познавам някой, който би се съгласил... Затова реших да насоча общественото внимание към проблем, с който със сигурност всекидневно се сблъскват и други болни българи. Вероятно нямат сили да извикат дори... Искам да затворите за момент очи и да си представите безсилието им. И да се запитате кое ни прави слепи и глухи за страданията. Защото докато на улицата отстояваме с протестите си виждането си за справедливост, трябва да си дадем сметка, че всъщност стискаме палци да не се разболеем в България и можем да искаме промяна, а хората, които определят съдбите ни трябва да разберат, че болните нямат време да чакат, че болен може да бъде всеки един от нас и всеки един от нас има правото да получи шанс за живот.

Пиша това не за да търся помощ, не за да се моля, не за да събирам пари или да предизвиквам нечие съжаление. Искам да накарам хората да се замислят. **ТОВА ЛИ Е ЖИВОТЪТ, КОЙТО ИСКАМЕ?** И какво трябва да се случи, за да върнем хуманността в здравната политика?

Това ни касае. Всички. Без изключение.

**Диана БОРЛАКОВА,**  
Почтен данъкплатец  
с живот в условно  
наклонение, поставено  
от бюрократи

**Б.Р.**

След като пациенти и медицински експерти *вдигна шум, фирмата производител направи жест - осигури необходимия медикамент за 2 месеца - октомври и ноември. От началото на следващата година ще го заплаща Касата, вероятно. Остава обаче "непокрит" декември...*

# ЗАХАРНИЯТ ДИАБЕТ - МЪЛЧАЛИВАТА ПАНДЕМИЯ НА XXI ВЕК

*В. "Quo Vadis" започва публикуването на поредица от 12 статии, посветени на един от най-сериозните и мащабни здравни проблеми на съвременното - захарния диабет. От една страна е налице лавинообразно нарастване на честотата на заболяването, паралелно с повишаване на жизнения стандарт. От друга, няколкото революционни и ежесгодните по-малки стъпки в терапията на заболяването, води до увеличаване на продължителността на живота на диабетиците близо до тази на останалите хора и до още по-голям брой на откритите болни. И от трета - до все повече човешки, финансови и организационни ресурси за лечение на усложненията на заболяването. В същото време, необходимостта от всичко това, провокира огромни научноизследователски инвестиции и усилия, постигнали революци-*

*онен напредък не само в ендокринологията, но и в специалностите, лекуващи диабетните усложнения.*



Захарният диабет безспорно е едно от най-разпространените хронични заболявания и голяма част от пациентите на всички други специалности са диабетици и/или хипертоници. Тази поредица не е насочена към пряко ангажираните с диагностиката и лечението на захарния диабет - общопрактикуващи лекари, интернисти, педиат-

ри и ендокринолози. Тя цели да припомни на останалите лекари, медицински специалисти и други ангажирани в



Д-р Димитър Петров

Без да претендира за изчерпателност по тази огромна тема, авторът ще засегне историята и бъдещето на захарния диабет, проблемите на навременната диагноза и контрола, инфраструктурата на грижите за болни със захарен диабет, проблемът диабет и сърдечно-съдови заболявания, фармакотерапията, фармакоикономиката на лечението на захарния диабет, качеството на живота на болните, достиженията в лечението, психо-социални аспекти на болестта, проблемите на интердисциплинарния подход и на захарния диабет в детската възраст.

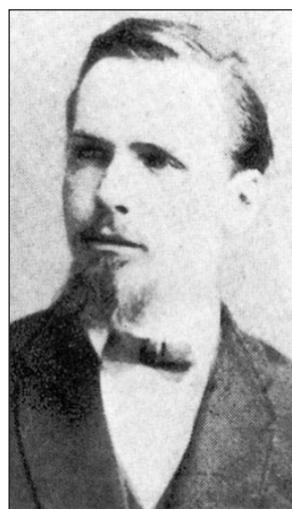
здравната сфера, някои добре известни факти, както и новости от последните 1-2 десетилетия, а също и любопитните факти, свързани с това коварно заболяване. В част от статиите ще се наблегне върху организационните, кадрови и финансови аспекти, касаещи профилактиката, диагностиката и лечението на диабета.

## История: преди инсулина

Захарната болест е известна на човечеството от поне 3000 години, като първите писмени сведения датират от около 1500 г. пр.н.е. в египетски папируси, където се описва болест, протичаща с абнормна полиурия, вероятно захарен диабет. Hippocrates (466-377 г. пр.н.е.) я описва като състояние, при което водата от тялото се отделя твърде често. Aretaeus (30-90 г.) от Кападокия въвежда понятието "diabetes" - от гръцката дума за сифон (или още фонтан, водоскок, изтичан през). Описва заболяването така: "...Течностите не остават в тялото, а по-скоро използват тялото като канал, през който изтичат... водата преминава през тялото като през сифон... диабетът изтощава плътта и крайниците чрез честото уриниране... Животът след това не продължава дълго... по своята природа диабетът е хронично заболяване, с което болните живеят кратко и умират, измъчвани от силна жажда... Характерно е, че голяма част от плътта се разтваря и се изхвърля навън с урината". По късно римляните прибавят и понятието "mellitus" - медено сладък, за-

харен.

По приблизително същото време и по-късно (до 500 г.) китайците наричат заболяването болест на жаждата. В Индия и Китай по това вре-



Д-р Пол Лангерханс

ме е описано, че болните отделят голямо количество урина със сладък вкус, която привлича кучетата, а в Китай болните са смятани за поразени от дявола и изолирани от обществото. Но древните лечители не могли да достигнат до обяснение на истинската същност и причина за заболяването.

След дълъг застой през средновековието, научните изследвания през

Ренесанса се възраждат. През XVII век английският лекар Tomas Willis (1689 г.) от Лондон "открива" сладкия вкус на урината и според някои той е авторът на думата "mellitus". След около сто години Dobson от Ливърпул доказва наличието на глюкоза в урината на диабетици по химичен път. До началото на XX век изследването на урината за захар (глюкоза) е бил единственият начин за самоконтрол на заболяването.

През XIX век лекарите започват да препоръчват на диабетиците много нискокалорийни диети на своите пациенти (практически по сегашна преценка под 450 калории на ден) при напълно изключване на въглехидратите. Подобно гладуване, макар че удължавало живота за известно време, било крайно много мъчително за болните.

През 1870 г. германският студент по медицина Pol Langerhans описва микроскопски струпвания на характерни клетки в панкреаса, като предполага, че произвеждат секрет за храносмилането, като по-късно са наименувани в негово име - острови на Лангерханс. През 1889 г. Oscar Min-

owski и Joseph von Merling доказват ролята на панкреаса за развитието на диабета, отстранявайки задстомашната жлеза на здраво куче, което след няколко дни развива полиурия с високо съдържание на захар. През 1901 г. пък Eugene Orie доказва експериментално, че връзката на диабета е точно с Лангерхансовите острови и той се появява, когато те се разрушат. Но до откриването на инсулина обаче специфичната роля на Лангерхансовите клетки не била още известна.

Експериментални данни за секретирането на хормон от панкреаса дават още О. Минковски и И. Меринг през 1882 - 1892 г., а през 1906 г. е описан от Zuelzer в Берлин. През 1912 г. американският учен Scott от Чикаго доказва наличие на субстанция в отстранения панкреас на куче с развит диабет, която след инжектиране на кучето намалява глюкозурията. Учените са много близо до реалното откриване на инсулина, но Първата световна война временно забавя изследванията. Инсулиновата ера в ендокринологията ще почне още десетина години...

(Следва)



**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**

**XII-ти Национален конгрес на българската ортопедична и травматологична асоциация (БОТА)**



9-12 октомври 2013 г., Хотел Мелиа Гранд Ермитаж, гр. Варна

Организатор: Българска ортопедична и травматологична асоциация (БОТА)

За повече информация: [www.cic-pco.com](http://www.cic-pco.com)

**XVIII-ти Национален конгрес по анестезиология и интензивно лечение**

30 октомври - 3 ноември 2013 г.

Организатор: Дружество на анестезиолозите в България

За повече информация: [www.anesthesiology.bg](http://www.anesthesiology.bg)

**X-та юбилейна международна конференция за студенти по медицина и млади лекари**



17-20 октомври 2013 г., МУ, гр. Плевен

Организатор: Медицински университет - гр. Плевен

За повече информация: <http://mdsc.mu-pleven.bg/index.php/bg/>

**19 октомври Ден на българските лекари**

връчва се отличието "Лекар на годината". Отбелязва се от 1996 г., когато Българският лекарски съюз избира за свой покровител Свети Иван Рилски.



**Продължаващо медицинско обучение**

26 октомври 2013 г., гр. Перник

Организатори: Националното сдружение на общопрактикуващите лекари в България

За повече информация:

бул. Н. Й. Вапцаров №17-21, ет.2, ап.5, П.К. 1407, гр. София тел.: 02/ 868 28 94, факс: 02/ 868 28 94,

GSM: 0886/ 614 589; 0887/ 626 562

e-mail: [nsoplb@gmail.com](mailto:nsoplb@gmail.com); [www.nsoplb.com](http://www.nsoplb.com)

**Международно училище по онкология**



25-27 октомври 2013 г., гр. Правец

Организатор:

Българска национална асоциация по онкология

За повече информация:

[www.cic.bg](http://www.cic.bg)

**XVII-ти Световен конгрес по клинично хранене и VII-ми Международен конгрес по кардиоваскуларни болести**

24-26 октомври 2013 г., Хотел "Принцес", гр. София

Организатор: Дружество на кардиолозите в България

За повече информация: [www.cim.bg](http://www.cim.bg)



**Побързайте! Започна абонаментът за 2014 година - от 1 октомври до 13 декември 2013 г.**

Във всеки пощенски клон -

каталожен №401



**Вестникът на българските лекари**

За цяла година **21.60 лв.**

**10.80 лв.** За 6 месеца

За 3 месеца **5.40 лв.**

**ЕДИНСТВЕНОТО НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЛС!**

**РЕКЛАМНИ ТАРИФИ**

**за вестник "QUO VADIS"**

Национално издание на Българския лекарски съюз

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

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

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

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

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

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

Цените са без ДДС.

Лого - първа страница под главата - 250 лв.

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

Отстъпки:

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

3000 - 4500 лв. - 10%  
6000 - 10 000 лв. - 20%

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

**ЗА САЙТА НА БЛС**

**I. Информация за сайта:**

[www.blsg.com](http://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 рекламната.

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%

# Брюксел иска ясна реформа

До 2016 г. страната ни трябва да изпълни редица предварителни условия за реформи и секторни политики, за да получим цялостното предварително финансиране от Брюксел.

Най-изостанали сме по отношение на изпълнението на предварителните условия в сектора на здравеопазването, обясни Добринка Кръстева, шеф на дирекция "Програмиране на средствата от ЕС" в Министерския съвет. До края на 2013 година трябва да стане ясна реформата в системата за финансиране и оптимизиране на болничната помощ и чак тогава ще се мисли за подходящите инвестиции в сектора, допълни тя.

За да не загуби средства по новата оперативна програма за образование и наука, е необходима цялостна оптимизация на системата. Приоритети

## ● Оптимизирането на болничната помощ е предварително условие, за да има еврофинансиране

са повишаването на качеството на образованието, стимулирането на ученето през целия живот, достъпността на образователната инфраструктура и обвързването на ученето с пазара на

труд. През периода 2014-2015 г. трябва да бъдат приети промени в Закона за водите и в стратегиите в сектора на водоснабдя-



ването и канализацията. Това ще гарантира и средствата ни за ВиК, управление на отпадъци, но не и строеж на депа, системата за разделна преработка и защита на биоразнообразието.

В секторите заетост и социално включване пред страната ни има най-малко предизвикателства, които да попречат за усвояването на

средства и след 2016 година, обясни Добринка Кръстева. Така страната ни различа на финансиране за заетост, инвестиции в човешки капацитет според търсенето на пазара, повишаване качеството на работната сила, мобилност на труда и насърчаване на заетостта сред младежите и възрастните.

През тази година трябва да е готова и стратегията за насърчаване на иновациите. До декември 2013 трябва да е завършена и общата стратегия за електронно управление. Предстои да се изготви и стратегия за държавната администрация, тъй като сред целите на страната ни за следващия програмен период е и подобряване ефективността и ефикасността на съдебната система и публичната администрация.

# ЕК: Здравният сектор има потенциал за работни места, въпреки кризата

## ● Повече от 40 на сто от медицинските кадри в България са над 50-годишни



Еврокомисар Ласло Андор

България ще трябва да се справи с предизвикателството на застаряващата работна ръка в здравния сектор. Това е извод на Европейската комисия.

В момента над 40 на сто от заетите в отрасъла са на възраст между 50 и 64 години, което е значително над средното за Европейския съюз ниво. Подобна е ситуацията и в Литва, Латвия и Естония, посочва последният доклад на ЕК за свободните работни места.

Документът показва, че в следващите години търсенето на работници в здравеопазването в Евросъюза ще се засилва все повече. Предоставянето на персонални медицински

грижи по домовете е професията, която се разраства най-бързо.

През 2012 година в здравеопазването са били наети почти 1 млн. души. През последните пет години, въпреки икономическата криза, заетите в отрасъла са се увеличавали с почти 2 на сто годишно.

"Последният доклад потвърждава, че здравеопазването е един от секторите с най-голям потенциал за създаване на работни места в Европа и показва къде инвестициите в обучение са спешно необходими", коментира комисарят по трудова заетост, социални въпроси и приобщаване Ласло Андор.



# Все още нямаме национален скринингов регистър

В страните от Евросъюза има национален скринингов регистър, а в някои са създадени и регионални регистри. Хората се прегледат през година и половина. Докато заработи тази система у нас, профилактиката е почти изцяло лична отговорност, коментира Евгения Адърска - председател на Асоциацията на пациентите с онкологични заболявания и приятели. Всяка полово активна жена трябва да ходи на профилактичен преглед с цитонамазка веднъж годишно, препоръчват от Асоциацията. България е сред водещите страни по разпространение на рак на маточната шийка и възрастта е паднала. Затова първата цитонамазка трябва да се направи не по-късно от 25 годишна възраст. При мъжете основните онкозаплахи са ракът на червата и на простатата. Про-

## ● Чрез „Спри и се прегледай“ се поставя началото

филиката с включена образна диагностика трябва да стартира на 50 години. Програмата "Спри и се прегледай" ще даде основата на скрининговите програми у нас. Много е полезна, нека всички поканени да използват добрата възможност. Това изтъкна Евгения Адърска, която участва в кампанията.

Разликата между обикновен профилактичен преглед и скринингов е, че във втория случай пациентът влиза в регистър с личния си статус. Или си здрав в рамките на прегледа, или има нещо за уточняване, без това да означава рак. Това е обратната информация към здравните институции, които ще се свързват отново с пациента. Следващата проверка е на

различен период според вида на заболяването и статуса от първия преглед - може да е след три години, а може и след една.



Ако се налага уточняване на състоянието, човек може да бъде насочен за образна диагностика.

"Спри и се прегледай" предвижда 400 000 прегледа до края на годината. Прашат се поканени до избрани на случаен принцип хора. Първо от регистъра на ГРАО се вадят доказаните онкопациенти. Не се

броят и проведете преглед - профилактичен или по друг повод, в рамките на 2013 година. От оставащите българи по възрастов признак са определени тези, които получават покани за безплатен преглед.

Поради съвпадението на кампанията с летния сезон започва повторно изпращане на покани. Целта е хората, вече определени на случаен принцип, да бъдат обхванати по-добре. Разговор от 5 минути е достатъчен, за да разбере човек, че животът му може да бъде спасен чрез тези прегледи "по случайност", твърди Евгения Адърска, която пътува с кампанията по страната. Единици не откликвали, като разберат за какво става дума. Профилактичният пакет на здравната каса категорично не е достатъчен по отношение на онкозаболяванията, изтъкват от Асоциацията на пациентите с онкологични заболявания и приятели.

# Македония призна Токуда за университетска болница, в която ще обучава бъдещите си лекари



Македонският министър Тодоров и д-р Дренски подписаха меморандума

МБАЛ "Токуда" в София" придобива статут на университетска болница на Република Македония, съобщиха от пресцентъра на лечебното заведение. Приет

бе Меморандум, подписан от министъра на здравеопазването на Македония Никола Тодоров и изпълнителния директор на Токуда д-р Явор Дренски, в Со-

## ● Подписан бе Меморандум

фия. В официалната делегация участваха още проф. Саша Митрев - ректор на Медицинския университет в Щип и посланикът на Република Македония у нас Н.Пр. Благой Ханджийски. По силата на споразумението студенти, специализанти и докторанти по медицина от университета в Щип ще се обучават от лекарите в Токуда болница София.

"Откриваме ново измерение на сътрудничество и правим изключителна стъпка напред в повишаването

на медицинската квалификация и качеството на лечението за македонските граждани", заяви министър Тодоров. Той подчерта, че взаимодействието с Токуда до този момент е много успешно - над 50 лекари специалисти от Македония са участвали в програмата за продължаващо обучение, която се провежда в Токуда болница. Едновременно с това в Щип с помощта на екипа на очно отделение на японската болница са въведени съвременни методи за

лечение на катаракта и списъкът на чакащи за операция е драстично намален.

От своя страна д-р Дренски изрази задоволството си, че с този проект все повече лекари в региона ще имат възможност още от студентската скамейка да се докоснат до японските традиции в болничното лечение и по този начин ще бъде изпълнена мисията на д-р Торао Токуда пациентите в региона да получат достъп до все по-качествена терапия и грижа.

Ректорът на Медицинския университет в Щип

проф. Митрев изрази удовлетворението си, че македонските студенти ще могат да участват в обучителни програми във всички области на медицината в новата университетска база. "Нашите студенти вече могат да се обучават в най-реномираната болница в София. За Медицинския университет в Щип това е голяма възможност да затвърди успешното си развитие, да докаже потенциала си като регионален образователен център и да привлече студенти и от съседните страни.



# Обновената специализирана болница за рехабилитация „Здраве“ в Банкя се отвори и към международния пазар

Честването на кръглата годишнина събра персонала на лечебницата, медици от други болници, представители на институции, общественици и пациенти.

От името на Българския лекарски съюз главният секретар д-р Димитър Ленков поздрави юбиларите. Той изтъкна, че физикалната терапия и рехабилитацията са бъдещето, те ще помогнат на страната ни да излезе от тази тежка криза. Обновената база дава възможности за привличане на чуждестранни пациенти. Гаранция за успешните резултати са изключително добрите кадри. Държавата трябва да застане зад тези специалисти, защото броят им намалява и те са сред дефицитните у нас, подчерта д-р Ленков. Направеното в тази болница показва начина да се излезе на европейския пазар.

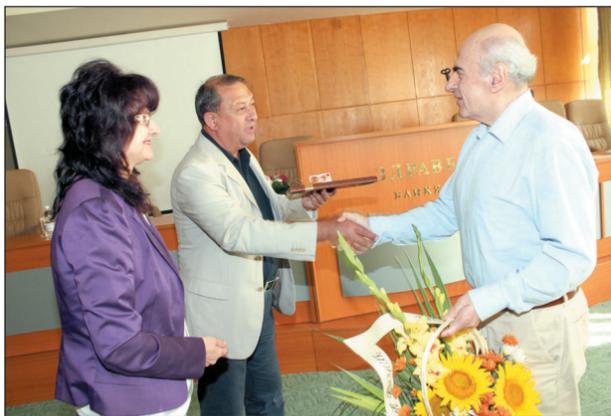
По случай на 40-та годишнина на лечебни-

- **Лечебницата навърши 40 години**
- **С тържество, кръгла маса за проблемите и изложба на живопис отбелязаха юбилея**

цата бе организирана кръгла маса на тема "Проблеми и насоки в развитието на физикалната и рехабилитационна медицина". Покане-

телна каса и на Националния осигурителен институт. Общо за насоките и развитието на тази специфична медицина говори доц. М.

съдовите заболявания. Доц. Ив. Перчев отговори на основния въпрос: Какво очакват болните и лекарите от курортната рехабилитация?



От името на БЛС д-р Ленков поднесе приветствен адрес на изпълнителния директор на болницата Георги Василев

ни бяха да участват изявени специалисти в областта на медицинската наука и практика, представители на Националната здравноосигури-

Маринкев. Проф. Мл. Григоров представи съвременни виждания за етиопатогенезата, лечението и рехабилитацията на сърдечно-

ция? Д-р Т. Ангелова и проф. Ив. Ангелов разгледаха рационалното използване на естествените физикални фактори в българските ку-

рорти, като изтъкнаха, че те са предпоставка за развитие на успешен здравен туризъм. За рехабилитацията при мозъчно-съдовата болест говори проф. Ивет Колева, а проф. Е. Илиева представи съвременните постижения при курортната рехабилитация на ставно-дегенеративните заболявания.

Медиците и гостите имаха възможност да присъстват и на откриването на изложба "Съвременна българска живопис". Свои творби



Лекциите на Кръглата маса бяха изслушани с интерес от персонала на болницата

показаха доц. Свилен Стефанов, Ива Яранова и други художници.

Тържествената среща завърши с празничен коктейл.

**Изпълнителният директор**

**Георги Василев:**

## Лекарите са водещи към успеха

• **Те не търпят чиновници сред медиците**

След като вече имаме обновена и модерна база, ни споходи и големият късмет да попаднем на прекрасни лекари. Именно те започнаха да изграждат името на болницата. Бяха перфектни в работата си и не търпяха посредственост. Имаше медицински кадри, които не можеха да издържат и напуснаха. Лекарите бяха водещи по отношение на усилията ни да коригираме подхода към работата на средния медицински персонал. Те не търпяха чиновници и държаха на професионално отношение към работата с пациентите. И не след дълго успяха да формират и у средния медицински персонал лична ангажираност и лична мотивация за работа. Сега най-голямата ми радост е да гледам как хората тук работят със сърце. Постигнали сме такова ниво, че често ми се налага да повтарям: работещите в болницата заслужават повече, отколкото получават.

### ВМЕСТО ИСТОРИЯ

## Инвестициите се оправдаха

Специализираната болница за рехабилитация "Здраве" работи от 1973 година. Претърпява редица реорганизации и смени на собственика. От 1997 година е собственост на Централния кооперативен съюз.

Няма нищо по-естествено от това такава лечебница да отвори врати в Банкя - на 15 километра от столицата, сред обилна зеленина в подножието на Люлин. С уникалния климат и лековитите минерални извори селището се утвърждава като предпочитан курорт и от наши, и от чужди граждани.

През 2003-та година започва поетапно реализиране на цялостна инвестиционна програма за реконструкция и модернизация на кооперативните хотелски комплекси. Сред тях е и болница "Здраве". Материалната база е осъвременена и вече предлага отлични условия не само за почивка и възстановяване на здравето, а и за провеждане на работни и бизнес срещи. За много кратък период

благодарение на съхранените и поддържани природни дадености, на разнообразието на предлаганите услуги, лечебницата в Банкя се превърна в желано място за много пациенти от цялата страна. Броят на преминалите през комплекса за една година е над осем хиляди.

В периода 2007-2009-а година специализираната болница "Здраве" в Банкя изпълни два проекта по програма ФАР - "Модел за палативни грижи" и "Дневен център за възрастни хора с физически увреждания". Благодарение на тях комплексът се дооборудва с медицинска техника и апаратура.

Болницата има трето ниво на компетентност за отделенията по физикална и рехабилитационна медицина. През 2011-та година акредитационната комисия при министърството на здравеопазването за втори път й даде висока оценка - отличен - за срок от пет години. Притежава и сертификата по ИСО за контрол на качеството.

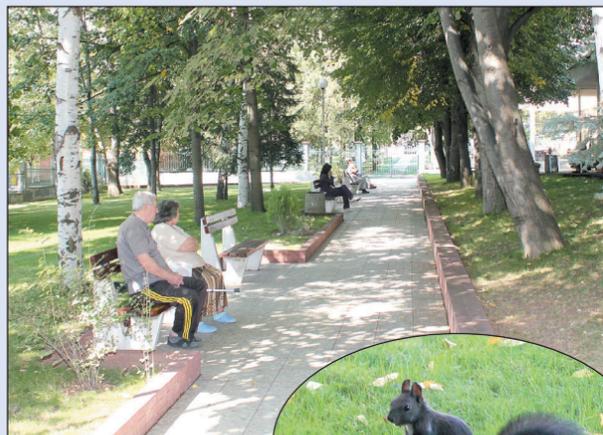
## Какво предлагат?



Днес комплексът включва Специализирана болница за рехабилитация, Медицински център и Спортно-оздравителен център. Болницата разполага с 300 легла и конферентни зали с 50 и 150 места.

Спортно-оздравителният център е със закрит и открит минерален басейн, сауна, фитнес зала, солариум и предоставя отлични условия за активен отдих, профилактика и възстановяване.

Разработените на съвременен медицински ни-



во програми за контрол на наднорменото тегло и целулит, за ог-

раничаване на уврежданията, причинявани от съвременния начин на живот и стреса, привличат много млади хора, които търсят ново изцеление и промяна в стила на живот.

Висококвалифицираният медицински екип се състои от 17 лекари. Включва интернисти,

кардиолози, невролози, ендокринолог, физиотерапевти, специалист образна диагностика, специалист клинична лаборатория, 13 специалисти по здравни грижи и диетолози.

Приемът на пациенти се осъществява по договор с Националната здравноосигурителна каса, чрез програмите за профилактика и рехабилитация на Националния осигурителен институт, чрез програми за социално подпомагане към общинските съвети, както и свободен прием.

Използва се съвременна диагностична апаратура - рентгенов апарат "Сименс", електрокардиограф, холтер система за 24 часов запис на ЕКГ или артериално налягане, доплер на екстракраниални и периферни съдове, електромиограф, остео-дензитометър, най-модерни диагностични лабораторни тестове и изследвания.



# Балнеолечението по нашите земи не е от вчера



## ● Минералните води - извори на боговете за траките, а римските терми - центрове за лечение на духа и тялото

Доц. г-р Маруся Петкова, гм

Археологическите и историческите данни доказват, че траките умело са съчетавали лечебната мощ на билките, водата, въздуха и храната с жреческите въздействия, за да укрепват здравето си или за да лекуват болестите си.

Познавали са лечебната сила на естествените минерални води, които изобилстват из българската земя. Проучвания сочат, че те са били

### център на селища

Траките наричали топлите минерални извори деосара - извори на боговете - или джермисара - от джерм (топъл) и сара (извор) и имали култ към ведите - божествата на течещите води и изворите. Култ, който при взаимоотношенията им с древните гърци се трансформирал в култ към нимфите, на които посвещавали нимфеуми - светилища-лечебници, разположени предимно до минерални извори и течещи води. Култът към трите нимфи е изразен най-вече чрез множеството намерени оброчни плочки. Почитта на траките към боговете-лечители е запазена в техните светилища-лечебници, древната вазопис, в множество оброчни плочки, монети, статуи и т. н.

Цялото семейство на Асклепий, например, е изобразено на каменен фриз от II-ри в., открит в Пловдив през 1921 г. - Асклепий, съпругата му Епионе, дъщерята му Йо(Я)зо, Панац(Ю)ея и Хигия, Телесфор, синовете му Махаон и Подаларий. В чест на Асклепий и другите здравеносни божества траките издигали асклепиони - храмове-лечебници, най-големият и най-прочут от които бил Пауталийският в днешен Кюстендил.

По времето, когато древната Римска империя владее земи на траките, тук битували

### много римски императори и пълководци

Историята на древен Рим си признава, че 18 от римските императори са били траки. Източната Римска империя е оставила исторически и археологически паметници по днешните български земи, но за нас интересни са римските терми - тези обществени, естествено топли, минерални и лековити бани, най-оживени средина за културен и социален живот.

Хрониките говорят, че римският император Марк Улпий Траян (98-117) страдал от нелепичи язви, но възшебните минерални води на Пауталия го излекували. Благодарният император нарекъл града на "бликащите топли извори" Улпия Пауталия (дн. Кюстендил) и го превърнал в културен, оздравителен и почивен център за първенците на Римската импе-

рия. Знае се, че императорите Адриан (117-138) и Антоний Пий (138-161) са го посещавали за здраве и отмора. Император Марк Аврелий (160-189) е написал най-хубавите си съчинения именно в Пауталия. Градът получил правото и да сече монети - тук са намерени монети с образите на императорите Септимий Север (193-211) и Каракала (198-217) - редовно ползвали се от лечебната сила на топлите му мине-

падния тъл са изградени баня и тоалетна (latrina). Във вътрешния двор са запазени останки от малко светилище, посветено на Асклепий и Хигия. Запазени са пеши и тръби, които затопляли водата и въздуха за подовото и стенното отопление.

Под останките на внушителната епископска базилика пък е разкрита разкошна баня от началото на II в. сл. Хр., снабдена с традиционните помещения за топло, хладно и студено къпане, топли и студени басейни, съблекални, площадка за упражнения

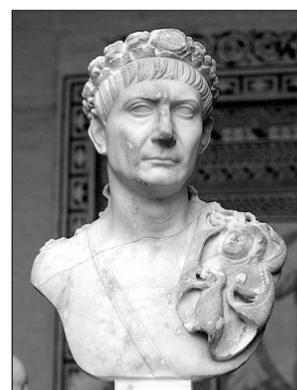
България, са римските терми в Одесос (дн. Варна), построени през 2-ри век. Последният император, погрижил се за разцвета на Одесос е Юстиниан Велики (527-565). Това не било просто баня с естествено топла течеща минерална вода, а бански комплекс, в който наред с банските помещения имало гостилници, магазинчета, дори бордеи - всичко за къпане и приятно прекарване в банята.

Юстиниан Велики укрепил и античното селище Акве калиде (дн. Бургаски минерални бани),

мъстителният му брат Хенри II Фландърски е вписан в историята и като опожарителят на българското селище и баните му Акве калиде (1206). Султан Сюлейман Великолепни излекувал подагратата си в Акве калиде 350 г. по-късно (1562) и от благодарност заповядал върху руините на римските терми да се изгради баня, т. нар. Султански хамам.

Забележително за Акве калиде е това, че в него имало три вида бани: баня за бедните и войниците; баня за богатите и баня за владетелите - придворната медицина не е от вчера, нали?! Независимо, че големите терми били посещавани от короновани и по-малко короновани глави, такова социално разделение е доказано археологически единствено в Акве калиде.

На 20 км югозападно от Бургас край дн. с. Дебелт е археологическият резерват на римския град Деултум. По времето на Римската империя, в началото на 70-те г. на 1-ви в. върху старо тракийско селище е застроена колония от ветераните на 8-ми Августински легион - Колония Флавия Пацис Деултензиум. Откритата тук римска баня се отнася към края на 3-ти в., преустроена през следващите 4-ти и 5-ти в., към която е имало и публичен дом. Интерес представляват ювелирно изработената бронзова глава на император Септимий Север, бронзовата чаша на император Валент, изящният балсамарий с изображения на бог Дионис, Силен и Пан, златни обеци и медальон, римски монети и стъклени съдове от същата епоха. Наред с печатите на известни византийски институции в района са намерени и първите печати на княз Борис I на юг от Стара планина. Има податки, че оттук е преминала първата делегация за



Император Траян

бедата му над даките (106). В началото на 4-ти в. е построена и голяма късноантична баня с хипокампустно отопление. През 13-ти в. градът е унищожен от кръстоносците. Днес балнеологичното селище Огняново е обявено за археологически и архитектурен паметник на Античността и Средновековието.

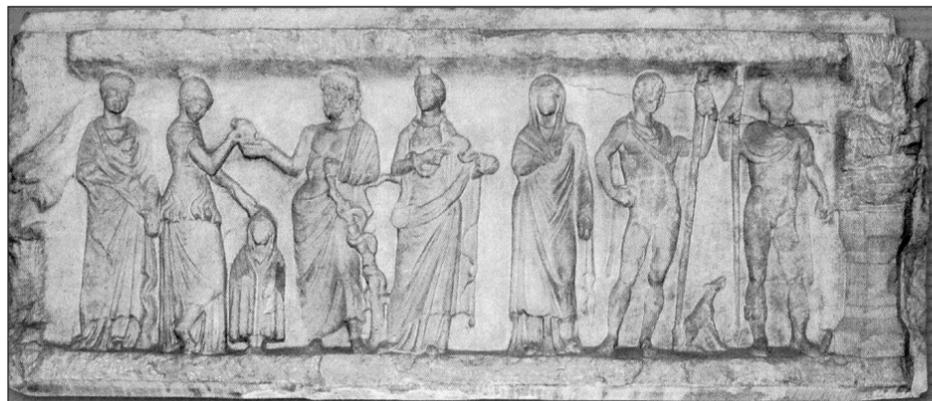
Още един голям античен град е свързан с името на Траян и други римски и византийски императори - Augusta Traiana (дн. Старозагорски минерални бани). Селището е основано преди 8 000 г., но с построяването на римските терми Траян го въздига в град (98-117). При Марк Аврелий и династията на Северите Аугуста Траяна е в разцвет и е действал като балнеологичен център 12 века (II-XII в.). Открити са нимфеум, три басейна, изящни подови мозайки, стенописи, стените и подовите са били покрити с полирани мраморни плочи. От лечебните дадености са се ползвали Септимий Север (193-211), Каракала (211-217), Диоклециан (293-306).

Богат на антична история е Вършец, описан във византийските хроники с името Модика още през 6-ти век. Днес бихме го определили като "спа-център на римските императори". Намерени са останки от римска крепост от 1-3-ти век. Още по-рано, през 155 г. пр. Хр. при управлението на Антоний Пий

### за римските войни се грижел лекарят Аурелиус Артемо

Открити са останки от римски терми, шестоъгълни плочки от подовата настилка на двата минерални басейна в Асклепиона, медицински инструментариум и фармацевтични пособия, съдинки и плоча за приготвяне на лекове. Уникат е скулптурката на Телесфор, монети с образа на Асклепий, колона с изобразена нимфа, сградни останки от светилище, оловна гръба с надпис на латински "Imperator Cesar Nerva Traian Augustus".

Разбира се, при такова изобилие от естествено топли минерални води римляните са строили на много места терми за хигиени, лечебни и рекреационни нужди - Велинград (Чепино), Кабиле (до Ямбол), Германя (Сапарева баня), Диоклецианополис - "град за удоволствия и здраве" (Хисаря), с. Гиген и много още.



Плочката със семейството на Асклепий, намерена в Пловдив

рални води, както и монети с изображения на покровителите на целебните извори и терми Асклепий, Хигия, Телесфор и Трите нимфи.

С името на император Траян е свързан и античният военен лагер Нове, построен върху руините на старо тракийско селище и разположен на площ от 250 дка до днешния град Свищов. Сред прочуените в центъра на римския лагер сгради са



Римски терми - Кабиле

### легионните терми и военната болница (Valetudinarium)

Болницата е построена непосредствено преди войните с варварите даки на мястото на разрушената най-стара легионна баня в Нове. Тази лечебница е една от най-големите в Римската империя и заема площ от около 6000 кв.м. В просторните болнични помещения, редуващи се с коридори за санитарни нужди, са били настанивани по 4-6 ранени и болни, а общият възможен капацитет бил за около 300 души. В североза-

(palestra) и самостоятелна водоснабдяваща система (aquaeduct) - жест на император Траян към войниците, спечелили войната с даките. Земи край Свищов са били обитавани от италианските легиони около 300 години. Днес Нове е архитектурно-строителен паметник с национално значение (ДВ, бр. 78/1968).

Най-хубавото тракийско селище, въздигнато от император Траян в муниципий (град) е днешна София, която нарекъл

### Улпия Сердика

По време на императорите Марк Аврелий и Комод (176-192) горещите минерални извори били каптирани и изградени прочутите сердикийски терми. Улпия Сердика е родно място на много видни римляни. През есента на 214 г. тук се родил император Аурелиан. През 250 г. някъде наблизо около Сердика се родил Галерий - цезар и август, лекувал се в сердикийските топли бани, но познат в историята и със своя Сердикийски Едикт от 311 г. за търпимостта към Християнството и Християните. Същата година в Улпия Сердика се родила св. Елена, майката на Константин Велики. Сердика бил неговият любим град, а в неговите терми и особено в палестрата (днес бихме я нарекли фитнес-зала) императорът намирал спокойствие, удоволствие и здраве.

### Одесос, Акве калиде и гр. - всичко за къпане и приятно прекарване в банята

Най-голямата древна обществена сграда, открита до сега в

както оградил баните с крепостна стена. Открити са останки от антични каптажи на два извора с топла и един със студена вода, кухненски помещения, магазини. Археологическите находки показват, че около топлите извори е имало три селища още през 6-то и 5-то хилядолетие пр. Хр. траките издигнали светилище на Трите нимфи край извора, където обичал да летува Филип II Македонски (4-ти в. пр.Хр.). Термите са посещавани от римските императори Траян и Септимий Север, който организира тържества и



Римски терми - Дебелт

спортни игри, наричани Северия Нимфеа (209-211). Тук се лекували съпругата на император Тибериус Анастасия (584) и от подагра Константин IV Погонат (680). Тук са отпочивали Юстиниан II и хан Тервел (708), Алексий Комнин (1093), цар Калоян и Балдуин Фландърски (1205). И ако Балдуин е разгроменият от българите предводител на Четвъртия кръстоносен поход, то

покръстването на българите. Тук е намерен един от първите символи на българска държавност - граничният вал Еркесия, както и единствената проучена в Европа средновековна митница - там Византия е изплащала ежегодния си данък на България.

Nicopolis ad Nestum (дн. Гоцеделчевски бани до с. Огняново) е градът, построен от император Марк Улпий Траян в чест на по-



Д-р Вера Китова завежда кабинета за дипломати в Първа МБАЛ в столицата. Завършила е медицина в МУ-София. Има три специалности - вътрешни болести, гастроентерология и диетология. Неколкократно е специализализирала и стажувала в клиниката на проф. Шарл Дебре към болница Бише в Париж. Дълги години е била леакар в Алжир и в Тунис.

Представяли сме я на нашите читатели в рубриката "повече от хоби" като сме публикували нейни стихове и живопис. Срециите си с различни хора и съдби тя споделя чрез из-

куството, което твори. Д-р Китова е член на Световната асоциация на лекарите-писатели, на групата им във Франция и на Клуба на лекарите-писатели в България. Тя редовно участва в международните прояви на творците-медици. С особено вълнение си спомня за интересните разговори с френските си колеги, за дискусиите и творческите обсъжвания.

Сред белетристичните ѝ книги са романизираните биографии "Луи Пастър или към Изворите на живота" и "Иля Мечников или Борба за дълъг живот". В Тунис издава сти-

хосбирката "В страната на жасмина" на френски език.

Другата страст на д-р Китова е живописата. Зад гърба си тя има две самостоятелни изложби, както и участия в сборни експозиции в Италия, Португалия, Франция, Тунис.

Носител е на престижни отличия - Кавалер на рицарските палми на Франция, медал "Луи Пастър" - почетен, орден "Света Изабела Католическа" и други. Наскоро към тези призове се прибавиха още - от признателните алжирци, които д-р Китова е лекувала шест години.



В болницата след 50 години



# Няма давност за доброто

## • Българска лекарка бе посрещната с почести в Алжир

Половин век след като бе лекар в Алжир, д-р Вера Китова посети отново страната - по покана на проф. Соад Бенджабалаж, министър на националната солидарност, семейството и жените. За нейна изненада, тя бе посрещната с почести. При обиколката на четирите града, в които гостува, пътят на колата, отредена за д-р Китова, бил осигуряван от военен ескорт с автомобили и мотоциклети. Програмата ѝ включвала освен болниците, в които е работила, срещи с високопоставени личности - министри, валии, културни дейци. Най-вълнуващи, разбира се, били срещите с хората, заедно с които е лекувала в продължение на шест години в Алжир - срещи, изпълнени с много сърдечност и благодарност. Явно, времето не е заличило спомена за българската лекарка.

На 12 ноември, 1962 година излетял за Алжир първият самолет с наши лекари, медицински сестри и акушерки, спомня си д-р Китова, която била в самолета. Разпределили я в град Мостагенем на Средиземно море. За цялото женско отделение с шестдесет легла отговаряли само тя и една сестра. Френските лекари напускали, алжирски липсвали, българите тогава спасили медицинс-

ката помощ в страната. "Изуми ме, че не са забравили моето усилие да създам детско отделение към болницата след две години ходене по институциите", споделя д-р Китова. Това е първото детско отделение не само

ра. "С медицинските сестри Фатима и Тата се прегърнахме след 50 години и не спирахме да плачем", разказва д-р Китова.

Почти целият град е бил лекуван от българи. Вероятно заради това ор-

ние за срещата в Института за изобразително изкуство. Всъщност, сред нейните авторски живописни платна има и пейзажи от Алжир.

Освен официалната програма, вълнуващите срещи са многобройни - като забележителния обяд с местен кус-кус в семейството на д-р Хаджиш Редуанр, президент на Асоциацията на лекарите по вътрешни болести. Изненадващо бащата на д-р Редуанр говорил добре български - години наред работил с български специалисти. И още една неофициална среща с познат от преди 50 години - фармацевта Бендердуш, посещение на неговата аптека, която е открита през 19-и век.

Д-р Китова се среща и с министъра на здравеопазването Абделазис Зирари, който е гастроентеролог като нея. Повечето от министрите (тя се запознава със седем) бяха работили с българи и имаха отлични впечатления, изтъква д-р Китова.

Тя получава отличия за направеното от нея преди години. Връчена ѝ е и специална грамота за заслуги към детското здравеопазване в Алжир.

"Накараха ме да обещавам, че ще напиша нова книга - "Под синьото небе на Алжир 50 години по-късно", споделя д-р Китова. Ще намери ли време?



С министъра



С валията



С медицинската сестра Тата



Д-р Вера Китова - пейзаж от Алжир

в Мостагенем, а в цял Алжир. Точно тук, с персонала на болницата, е най-трогателната среща след половин век. Отделението вече е пълно с образовани местни медицински кадри, професори, съвременна апарату-

ганизирани концерт в нейна чест и залата била препълнена. Последвало посещение на университета и други емблематични за града места. Но защото самата тя е художничка, д-р Китова си спомня с особено вълне-

тишината, към самотата и мъдростта, към живота, авторката ни предлага неоченимите стойности на приятелството, на братството и на солидарността. Словото на Вера Китова е флуидно, поетично и нюансирано. Разгръщайки тези страници читателят ще

започне едно щастливо пътешествие чрез сензорните впечатления, чрез мощните емоции, които Алжир, тази страна на магията освобождава у пътника, който я прекосява. Тази книга не е политическа. Тя е книга на лекар, който върши своята работа, но също

така и на лекар-поет, близо до живота и смъртта, както и до духа." Това са думи, написани от Реми Боайе в рецензия за творбата на българската лекарка д-р Вера Китова.

При представянето на книгата в салона на Френския културен институт в София, гостите слушаха и пиеси за пиано от Шопен и Дебюси.

## „Страници на един пратеник в бяло“

Новата книга на д-р Вера Китова бе представена в салоните на Френския културен институт. Там бе подредена и авторската ѝ изложба - 35 картини, маслени бои, разкриват оригиналния поглед на д-р Китова към света около нея. На литературната пре-

зентация дойде посланикът на Франция г-н Филип Отие, както и посланици на други държави.

"Книгата на българската лекарка със заглавие "Страници на един пратеник в бяло" е издадена на френски език във Франция. Там тя вече получи

положителната оценка на критиката. "В тези "Страници" авторката ни поднася мъдростта на всекидневието, един дълбок и деликатен рапорт за живота в Алжир. По стъпките на Сент-Екзюпери, с когото тя споделя любовта към пустинята, към вятъра и