

В БРОЯ:

**Различия във вижданията  
за бюджета на НЗОК**

на стр. 5



**Спешната  
помощ -  
на ръба**

на стр. 10

**БЛС се включи в Протестния ден на  
европейските лекари - 24 октомври**



*Организира кръглата маса  
на тема „Да защитим  
нашето здраве“*

на стр. 6-7

Акад. Ангел  
Гълъбов:

**Грипът  
ни сграбчва  
внезапно**

на стр. 11

**Съсловието е против  
налагането на пръстовия  
автентификатор**

на стр. 4



**Настояваме  
за отмяна  
на лимитите!**

на стр. 2

**„Лекар на годината“ 2016**

Интервю

на стр. 5

За тържеството

на стр. 8-9



**е проф. д-р Никола Владов**

Хрема?  
**Коризалия е  
Вярното решение!**



Не предизвиква сънливост. Може да се  
приема от възрастни и деца.  
Хомеопатичен лекарствен продукт.

Без лекарско предписание. 18413/26.06.2012

За пълна информация:

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

**BOIRON**  
[www.boiron.bg](http://www.boiron.bg)



# БЛС поиска отмяна на лимитите заради пръстовата автентификация

Българският лекарски съюз настоява да бъдат отменени лимитите за лечебните заведения, след като вече е факт системата за пръстова автентификация. Това заяви председателят на съсловната организация д-р Венцислав Грозев по време на заседание на парламентарната бюджетна комисия, на което беше приет проектобюджетът на НЗОК за 2017 година. „Защо е необходимо да има лимити за болниците, след като пръстовата идентификация вече е въведена“, попита той депутатите. Председателят на БЛС припомни, че в последните години няма увеличение в

броя на хоспитализациите и те възлизат на 2,2 милиона. „Идентификаторът на практика удостоверява присъствието на пациента в лечебното заведение, осигурява контрол и в този смисъл няма необходимост от лимити“, подчерта той.

Д-р Грозев уточни, че предложението от НЗОК бюджет не премахва финансовите ограничения за медицинските дейности. „Ако отново отидем в бюджетни средства, разпределени от надзора чрез районните здравни КХ, и ви се съобщава сумата Х, то какво е това? Единствената сфера, която не подлежи на лимитиране в бюджета,

са лекарствените средства. Всичко останало - като дейност, като брой изследвания и т.н., е в рамките на някакви граници“, категоричен е председателят на съсловната организация. Той отново заяви, че БЛС в никакъв случай не е против контрола, но отбеляза, че „когато това е насочено само с цел опазване на бюджета, тогава рискуваме.“

Срещу въвеждането на пръстовия автентификатор в извънболничната сфера категорично се обявиха районните колегии на БЛС.

Още по темата четете на стр. 4



## Български лекар с престижна награда

Д-р Явор Владимиров, д.м.н. беше отличен с наградата на Society for Reproductive Endocrinology and Infertility за 2016 година, за научното изследване върху анализа на ендометриалната рецептивност (ERA), в което водещо участие има д-р Владимиров.

Тазгодишните награди на престижната научна организация Американска асоциация по Репродуктивна медицина (АЯРМ) бяха обявени по време на 72-рия ѝ конгрес.

Те се присъждат на учени изследователи и клиници от цял свят, работещи в областта на репродуктивната медицина и ембриологията.

Изследването на д-р Явор Владимиров доказва, че ERA тестът за ендометриална рецептивност подобрява шансовете за забременяване при пациенти под 38 г. с 24%.

Тестът персонализира лечението на пациентите и определя деня за успешен ембриотрансфер при 85% от пациентите.

# Кабинетът отпуска 7,2 млн. лв. за държавните болници

За строително-ремонтни дейности и закупуване на медицинско оборудване за нуждите на Детска клиника в „Пирогов“ ще бъдат предоставени 2 млн. лева. По 1 млн. лв. за закупуване на ангиографи ще получат лечебните заведения в Смолян и Търговище. Ангиограф ще има и в болницата в Ловеч, но тъй като там се предвижда да бъде доставена и нова апаратура за хемодиализа за пациенти с бъбречна недостатъчност, отпуснатата сума е 1,1 млн. лева. 260 000 лв. пък ще бъдат приведени на „Света Анна“ във Варна за основен ремонт на хирургичния и терапевтичния блок. За болница „Свети Иван Рилски“ в Разград се предвиждат 200 хил. лв. за лапароскопско оборудване и 5 апарата за хемодиализа за пациенти с бъбречна недостатъчност. Университет-

ската болница „Царица Йоана - ИСУЛ“ ще получи 400 хил. лв. за строително-ремонтни дейности за Детска УНГ клиника, която не е реновирана повече от тридесет години. За закупуване на два броя апарати изкуствено сърце на болница „Св. Екатерина“ се отпускат 400 хил. лева. За болница „Д-р Тота Венкова“ в Габрово за строително-ремонтни дейности за детско отделение и 10 апарата за хемодиализа за пациенти с бъбречна недостатъчност ще бъдат предоставени 500 хил. лева, а за тази в Стара Загора - 150 хил. лв. за закупуване на микроскоп за клиниката по неврохирургия. За болницата в Шумен за закупуване на животоспасяваща апаратура за реанимация, хирургично отделение и вътрешно отделение ще бъдат предоставени 190 000 лева.

## Увеличават ли се заплатите в сектора?

„В колективния трудов договор, подписан в сферата на здравеопазването, се посочва не увеличаване на работните заплати, а повишаване на минималните осигурителни прагове. На практика това означава само едно: гарантирано увеличаване на приходите в държавата от завишените осигуровки - личните и тези, на работодатели, изчислени върху по-високия осигурителен праг.“ Това заяви зам.-председателят на Българския лекарски съюз д-р Галинка Павлова във връзка с подпис-

ването на колективния трудов договор в сектора. „Нереално е. Увеличението може да доведе до фалити на лечебни заведения. Съсловната организация приветства увеличението на минималните прагове с 15 до 30%, но не е ясно от къде ще дойдат парите. Болниците са потънали в дългове“, заяви от своя страна председателят на съсловната организация д-р Венцислав Грозев. От БЛС настояват да се отделият повече средства за здравеопазване, за да могат да се увеличат и възнагражденията.

## МУ Плевен отпразнува своя 40-годишен юбилей

С юбилеен месец на науката Медицинският университет в Плевен отбеляза своята 40-годишнина. В програмата бяха включени седем научни форума с международно участие. Сред гостите бяха учени в областта на медицината, лекари, преподаватели, студенти, специалисти от над 20 държави.

За честването МУ-Плевен удостои носителя на Нобелова награда за медицина проф. д-р Харолд цур Хаузен (на снимката вдясно) и световноизвест-



ният медик проф. Хасуми с най-високото звание на университета „Доктор хонорис кауза“.

„На практика за изминалите 40 години, МУ Плевен израстна от факултет до Медицински университет т.е. той се развива във възходяща посока“, отбеляза ректорът проф. д-р Славчо Томов. Той подчерта, че университетът обръща много сериозно внимание на иновациите в обучението и науката. „Ние сме поставили пред нас като жалон развитието на високите технологии и в частност развитието на роботизираната хирургия“, каза ректорът.

## Въвеждането на ДСГ се отлага за 2018 г.

Въвеждането на диагностично свързаните групи у нас се отлага с година, става ясно от промени в наредба на МЗ. Според досегашните документи адаптираната за нашите условия австралийска класификация трябваше да влезе в сила от началото на 2017 г. С промените обаче въвеждането ѝ се отлага за 1-ви януари 2018 г. „В хода на работата по внедряване на новата класификация беше констатирана необходимост от допълнително време за прецизиране на кодовете, адаптиране на софтуерните продукти и пробното им използване в практиката с цел отстраняване на възможни технически грешки. След приключване на този процес следва да се организира обучително прилагане и поетапно преминаване към отчитане по новата класификационна система“, гласят мотивите за решението. „Очакваният резултат от въвеждането на промяната е плавно преминаване към кодиране и отчитане на медицинските процедури по новата класификационна система, без това да създаде затруднения в работата на медицинските специалисти, лечебните заведения и НЗОК“, отбелязват още от ведомството.

## Проф. д-р Огнян Бранков с орден „Стара планина“



Президентът Росен Плевнелиев удостои с висши държавни отличия дейци на образованието, науката, културата и изкуството. Сред наградените са детски хирург и дентален лекар.

С първа степен на орден „Стара планина“ бе удостоен известният детски

хирург проф. д-р Огнян Бранков за заслугите му в областта на здравеопазването, медицинската наука и практика и по повод 70-годишнината от рождението му. С орден „Св. св. Кирил и Методий“ бе награден проф. д-р Николай Попов за приноса му в денталната медицина.

## МЗ стартира пилотен проект за електронни рецепти и направление

Министерството на здравеопазването започва пилотен проект за тестване на електронна рецепта и електронно направление, съобщава министърът на здравеопазването Петър Москов пред парламентарната здравна комисия.

„Това ще доведе до отмяна на хартиените носители, което за изгълнителите на медицински дейности е безспорно облекчение и води до много по-ясна и проследима отчетност“, поясни той.

Министърът допълни, че вече стартира обществената поръчка по процедурата за централизирането на лекарствата. „Работим по такава процедура и за всекидневните медицински консумативи в болниците, които са огромни като количество - марли, памук, игли, спринцовки“, каза още д-р Москов. Той допълни, че се работи върху поставянето на таван на цените на медицинските изделия, както и по обективизиране на плащанията в НЗОК.

IN MEMORIAM

### НАПУСНА НИ ПРОФ. Д-Р ПАВЕЛ ТЕОХАРОВ

Няколко дни преди да навърши 62 години внезапно почина проф. д-р Павел Теохаров, ръководител на отдел „Вирусология“ в Националния център по заразни и паразитни болести и национален консултант по вирусология.

Проф. Теохаров е един от най-изтъкнатите наши учени и специалисти в областта на вирусологията, признат в областта на ваксинапрофилактиката, хепатита и много други области.

УС на БЛС изказва искрени съболезнования на семейството на проф. Теохаров!

*Поклон пред паметта му!*

IN MEMORIAM

### НАПУСНА НИ ДОЦ. Д-Р МАРИЯ ПОПОВА

Един от най-добрите лекари-онколози у нас почина на 77 г. Доц. Попова беше началник на АГ отделението на МБАЛ „Сердика“, изключително уважаван специалист, лекар, който до последния си ден продължи да оперира пациентите си.

Доц. Попова имаше две медицински специалности: акушерство и гинекология (1974 г.) и онкология (1994 г.). Тя беше сред първите, въвели хистероскопията и лазерната хирургия на туморите у нас. Всепризнат експерт в областта на радикалната тазова хирургия. Има над 150 научни труда, като две от разработките ѝ са признати за изобретения, а пет - за рационализации.

*Поклон пред светлата ѝ памет!*



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: д-р Ваня Шипочлиева, д.м.  
Редактор: Лили Войнова  
Фоторепортер: Георги Георгиев  
Предпечат: Ан-Ди  
Експонация и печат: „Печатница София“

Редакционно броят е приключен на 07. 11. 2016 г.



# НЗОК и Лекарският съюз се разминават в сметките за бюджета

- **Здравната каса залага 247 млн. лв. допълнително, Съюзът иска 273 млн. лв.**
- **Под натиска на съсловието ревизираща разпределението на средствата по пера**

Исканията на БЛС и на Националната здравноосигурителна каса за финансиране на здравеопазването за следващата година се разминават най-малко с 20-25 млн. лв. В проекта бюджета на НЗОК за 2017 г., който е приет от Министерски съвет и предстои да бъде гласуван в Народното събрание, от Касата са заложили допълнителни 247 млн. лв., в сравнение с тази година. В изготвения от БЛС проект, който бе разпратен до депутатите от парламентарната здравна комисия и отговорните за здравеопазването институции, съсловната организация настоява за 273 млн. лв. допълнително. Добрата новина е, че все пак управляващите на сектора се вслушаха в част от исканията на БЛС и промениха първоначално заложените числа. В първия проект на Касата не беше предвидена промяна в средствата за ПИМП, СИМП, МДД и дентална помощ, както и тези за медицински изделия. Цялото увеличение беше разпределено между лекарствата и болниците. След натиска, оказан от БЛС и от министър Петър Москов, нещата се промениха, като дори се стигна до освобождаването на председателя на Надзорния съвет на НЗОК Кирил Аниев и замяната му със зам.-министъра на здравеопазването Ваньо Шарков. Сега, преди гласуването в Народното събрание, разпределението на средствата за 2017 г. е следното:

1. За медицински дейности - 1 946 428,9 хил. лв., в т. ч.: първична извънболнична медицинска помощ - 200 000,0 хил. лв.; специализирана извънболнична медицинска помощ (вкл. за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение) - 211 400,0 хил. лв.; медико-диагностична дейност - 77 500,0 хил. лв.; болнична медицинска помощ - 1 457 528,9 хил. лв.

2. За дентални дейности - 147 000 хил. лв.

3. За лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели - 878 571,6 хил. лв.

В мотивите на МЗ е записано, че законопроекът е съобразен с при-

оритетите и политиките на Националната здравна стратегия, приета от Народното събрание. В нея е посочено, че е необходимо „пренасочване на финансовите ресурси на НЗОК от болничната към из-



вънболничната медицинска помощ, с акцент върху финансирането на дейности в първичната помощ“ - нещо, за което категорично настоява и Лекарският съюз. Така в сферата на първичната извънболнична медицинска помощ средствата са увеличени с 11% спрямо Закона за бюджета на НЗОК за 2016 г., а по отношение

и амбулаторни процедури. За гарантиране на тези параметри се предвижда заложените средства да бъдат увеличени в хода на 2017 г. с допълнителни пари от резерва за непредвидени и неотложни

разходи. Те са в размер на 341 381,6 хил. лв.

Според председателя на Лекарския съюз д-р Венцислав Грозев обаче е нужно разпределението на средствата да се доближи повече до оптималното съотношение, което, според вижданията на БЛС, е не по-малко от 12-13% за ПИМП, 13-14% за СИМП, 7-8% за МДД,

но ще бъдат изплатени с бюджета й за 2017 г.

Със законопроекта за бюджет на НЗОК се предлагат и промени в Закона за здравето осигуряване и Закона за здравето. Първата дава възможност на Касата да прекратява едностранно договорите с партньори при нарушение, което няма да бъде допуснато от БЛС (виж вж-сно). Промените в Закона за здравето пък са свързани със задължителното застраховане на лицата, които упражняват медицинска професия в лечебното заведение. Законът не въвежда изисквания по отношение на минималната застрахователна сума, реда и срока за извършване на застраховането, което означава, че съгласно чл. 468, ал. 3 от Кодекса за застраховането, минималната застрахователна сума при задължително застраховане за „Гражданска отговорност“, е в размер на 500 000 лева на застрахователно събитие и 2 000 000 лева за всички застрахователни събития, освен ако с нормативен акт не е предвидено друго.

ПРОЕКТ НА БЛС ЗА БЮДЖЕТ НА НЗОК ЗА 2017

ВИДОВЕ	ПРЕДЛОЖЕНИЕ НА БЛС ЗА БЮДЖЕТ НЗОК 2017	УВЕЛИЧЕНИЕ СПРЯМО БЮДЖЕТ НЗОК 2016	% ОТ ЗОП 2016 - 2017	
ПИМП	224 885 092	44 868 092	5,95	6,62
СИМП	248 394 008	46 852 008	6,62	7,31
МДД	91 791 943	21 350 943	2,49	2,70
БП	1 650 843 119	307 521 119	48,64	48,57
МЕД. ИЗДЕЛИЯ	85 000 000	5 000 000	2,50	2,50
ЛЕКАРСТВА	906 897 838	155 971 838	27,83	26,68

на специализираната извънболнична медицинска помощ увеличението е почти 5%. За медико-диагностичната дейност се планира увеличение с над 7 млн. лв. спрямо миналата година. В обхвата на болничната медицинска помощ планираните средства са разчетени за осигуряване на общ брой от около 2 милиона хоспитализации по клинични пътеки и 1,2 млн. клинични

„Едно подобно разпределение би дало възможност делът на извънболничната помощ постепенно да достигне до 31% от бюджета на НЗОК - каза д-р Грозев. - Категоричната сме обаче, че за следващата година не трябва да остава неразплатена дейност в болничната помощ.“ Очакванията са, че на НЗОК тази година няма да й достигнат около 54 млн. лв., които вероят-

Практиката в здравната система беше обичайно уговаряният в застрахователните договори размер на застрахователната сума да е в диапазона между 20 000 и 100 000 лева. Затова с настоящия законопроект се предлага със Закона за здравето да бъде въведен специален ред, по който да се определя размерът на минималната застрахователна сума при тези застраховки.

## Промени в 330 позволяват на Касата да прекратява едностранно договори с болници

### БЛС ще атакува поправките на закона в съда

Българският лекарски съюз е готов да атакува в съда предложените промени в 330, свързани с възможността за прекратяване на договорите на лечебните заведения. Това заяви председателят на съсловната организация д-р Венцислав Грозев. Става въпрос за поправката, според която при нарушение НЗОК ще може да прекратява едностранно договор с болница, клиника или отделение още преди съдът да се е произнесъл от обжалването на решението й. Ще се санкционират отчитане на неизвършена дейност, както и при извършване и отчитане на дейност, за която няма съответни медицински индикации, въпреки че не е ясно кой и как ще преценява дали е направено нарушение. Текстът е записан в проектобюджета на НЗОК за 2017 г., през който се правят поправки в Закона за здравето осигуряване. „Това е рестриктивна мярка, която определено ще бъде преследвана в съда от страна на Българския лекарски съюз, ако се приеме. Готови сме да я атакуваме“, каза д-р Грозев. „Това е едва ли не аз да бъда обвинен и осъден за убийство, без да съм извършил убийство“, коментира той.

Според д-р Галинка Павлова, зам.-председател на БЛС, поправките в 330 вменият вина на изпълнителите на медицинска помощ, без тя да е доказана. „Знаейки, че съдебните дела в страната са продължителен процес, възниква опасността дейността на дадено лечебно заведение да бъде преустановена и то да фалира. Ако имат разум,

депутатите не трябва да приемат това предложение,, категорична е д-р Павлова.

В момента Касата не може да прекрати отношенията с партньорите си, докато не ги осъди. Новият текст ще й позволи да взема това решение едностранно, а за лечебните заведения ще остане възможността да обжалват в съда постфактум. Докато съдът се произнесе обаче, няма да могат да приемат пациенти по съответната клинична пътека.

Юристи коментират, че предварителното изпълнение на заповедите за прекратяване на договори може да бъде използвано за репресия над лечебните заведения и може да застраши тяхната финансова сигурност. Защото дали една дейност е извършена при наличие или липса на медицински индикации е спорен въпрос, който в съда се решава с помощта на съдебномедицински експертизи. Но докато трае делото, болницата няма да може да работи и да получава заплащане по съответните клинични пътеки.

Дори впоследствие заповедта да бъде отменена от съда, това няма да промени обстоятелството, че докато е обжалвало, лечебното заведение не е получавало приходи по клиничните пътеки, по които договорът е прекратен. Вярно е, че болницата може да търси обезщетение за вреди, настъпили от незаконнообразния акт, но тя трябва да докаже пропуснатите ползи, а това в здравеопазването е много трудно осъществимо.

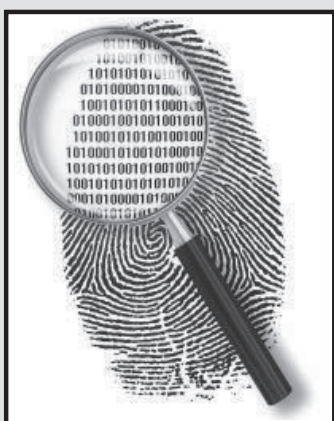


# БЛС категорично възразява срещу налагането на пръстовия автентификатор

В УС на БЛС се получи декларация от дружествата на общопрактикуващите лекари в страната, в които те се противопоставят остро на въвеждането на пръстовия автентификатор в извънболничната помощ. Категорично против е и ръководството на БЛС.

Лекарският съюз настоява също всички пациенти, хоспитализирани преди 01.11.2016 г., с регистрация по системата с български лични документи, да бъдат дехоспитализирани по същата система, без да им се изисква УИН, основан на пръстов отпечатък, се заявява в писмо на председателя на БЛС д-р Венцислав Грозев до управителя на НЗОК д-р Глинка Комитов.

Публикуваме някои от декларациите и писмото до д-р Комитов.



## Дружество на софийските общопрактикуващи лекари:

### „Не сме крадци и няма да стоим зад институция, която ни рекламира като такива“

Ние, общопрактикуващите лекари от гр. София категорично възразяваме срещу въвеждане на пръстов автентификатор в ПИМП, поради следните причини:

1. Въвеждането му не носи никаква здравна информация и никаква полза за пациентите.

2. Не е ясно как ще се автентифицират болните на легло в домашни условия и децата до 18 години.

3. Дори евентуалното отпадане на задължителната продължителност на профилактичния и диспансерния преглед към момента да се случи, това няма да намали времето за автентификация и ще се образува листа на чакащите с всички произтичащи от това последствия - риск за здравето на пациентите и пряка заплаха от агресия на пациенти към изпълнители на ПИМП.

4. Към момента липсва техническа и интернет поддръжка при всички практики, необходима за безпроблемното функциониране на системата. Не е ясно какъв хардуер и соф-

туер ще са необходими за функционирането на устройството за пръстовия автентификатор.

5. Отказваме да закупим устройствата за своя сметка, защото смятаме, че това е задължение на институцията, която ги въвежда принудително.

6. В нито една държава в ЕС не функционира подобен модел за работа, което поставя под съмнение икономическите му предимства и социалния ефект.

7. Пред обществеността се прокламира въвеждането на автентификатора като метод да се „спрат кражбите в системата“.



Ние не сме крадци и няма да стоим зад институция, която ни „рекламира“ като такива.

#### Категорично настояваме за:

**ПРЕКРАТЯВАНЕ ЕКСПЕРИМЕНТИТЕ С ТЪРПЕНИЕТО И ЗДРАВЕТО НА БЪЛГАРСКИЯ ПАЦИЕНТ И БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАР**

#### Ние предлагаме:

Спиране на въвеждането на тази система в доболничната помощ.

Въвеждане на електронна здравна карта по европейски модел.

## Варна

На свое заседание УС на Сдружение на семейните лекари във Варна предлага методът за идентификация на пациентите чрез пръстов автентификатор да се въведе в ПИМП само след пълна готовност за стартират едновременно: електронната рецепта; електронният амбулаторен лист; електронните направления за консултации и изследвания; електронното досие на ЗЗОЛ; електронният обмен на информация за дейности на лечебните заведения, лабораториите и всякакъв вид справки, изследвания,

регистрационни форми и регистри. Въвеждането да започне само след като е проверена функционалността на автентификатора в разнообразните условия на ПИМП и при осъществяване на електронния обмен на информация, за да са ясни условията и правилата, които ще обезпечават безпроблемна дейност на първичните практики. Членовете на ССЛВ изразяват желание да участват в пилотен проект за идентифициране на проблемите, свързани с автентификатора и електронния обмен на информация.

## Ямбол

РК- Ямбол е категорично против въвеждането на пръстов автентификатор в ИМП, поради средните неудобства: висока цена на апаратурата; вменяване на задължение за купуването ѝ за сметка на лекарите; неустановена цена за поддръжане на софтуера; отнемане от времето на профилактичния и диспансерния преглед; липса на възможност за дезин-

фекция на апаратурата; затруднения при проблем в интернет-връзката; конфликтни ситуации с пациенти; допълнителни задължения на лекарите. В декларацията на УС на РК - Ямбол се настоява за спиране на тази система в ПИМП и СИМП и за отмяната ѝ в БП, като се подкрепя идеята за въвеждане на електронна здравна карта по европейски модел.

## Смолян

РК - Смолян подкрепя двете декларации на Дружеството на Софийските общопрактикуващи лекари и на Дружеството на ОПЛ в Благоевградска област. Колегията е на мнение, че пръстовият автентификатор не трябва да се въвежда в нито една структура на здравеопазната система, в това число и болничната помощ.

БЪЛГАРСКИ  
ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ  
Бул. Акад. Иван Гешев 15, 1431 София.



BULGARIAN  
MEDICAL ASSOCIATION  
15, Akademik Ivan Geshov Blvd., 1431 Sofia, Bulgaria.

Tel. +359 2 954 11 69, +359 2 954 11 26, +359 2 954 11 81, Fax: +359 2 954 11 86, e-mail: blsus@mail.bg

БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

изх. №

УПРАВИТЕЛЕН СЪВЕТ

ДО  
Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ  
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

КОПИЕ ДО  
Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ  
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

УВАЖАЕМИ Д-Р КОМИТОВ,

В централата на БЛС пристигат сигнали от изпълнители на болнична медицинска помощ, че са получили съобщения от Дирекция ИПСИ на НЗОК, в които се указва следното: „Информираме Ви, че пациентите приети преди 01.11.2016 г., трябва да бъдат изписани с Уникален индентификационен номер (пръстов идентификатор). Това означава, че трябва да им бъде направена Регистрация на лице (първоначална регистрация), Регистрация на събитие „Хоспитализация“ и Регистрация на събитие „Дехоспитализация“.

Според нас това е поредният административен абсурд, който оглавяваната от Вас институция прилага. Редно би било всички пациенти, хоспитализирани преди 01.11.2016 г., с използване регистрационната система на събития за хоспитализация и дехоспитализация по системата с български лични документи, да бъдат дехоспитализирани само с използването на същата система, т.е. за тяхната дехоспитализация да не се изисква използването на регистрационната система за здравноосигурителни събития с УИН, основан на пръстов отпечатък.

Настояваме да издадете съответните указания и дехоспитализацията на пациентите, постъпили в лечебните заведения за болнична медицинска помощ преди 1.11.2016 г., да се извършва по реда и с използване на системата за регистрация, по която са били приети.

С УВАЖЕНИЕ,  
Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС



## ДЕКЛАРАЦИЯ на ОПЛ от Благоевградска област

Ние, общопрактикуващите лекари от Благоевградска област, след като се запознахме с текста на декларацията на УС на ДСО-ПЛ, заявяваме:

Подкрепяме напълно декларацията на нашите колеги от София. Категорично заявяваме, че въвеждането на пръстов автентификатор в ПИМП ще доведе до пълен хаос в системата. Свидетели сме на огромните проблеми във връзка с въвеждането му в болничната система и ако там може да се изчака час-два, докато се реши проблема, то в една амбулатория това е абсолютно невъзможно. Ние винаги сме били за ясни правила

в системата на ПИМП, за прозрачност в дейността на ОПЛ и възможност на пациента да бъде максимално информиран. Не виждаме с какво системата на въпросния пръстов автентификатор би допринесла за това, напротив - при ежедневно демонстрираните в болниците проблеми във връзка с въвеждането му, категорично се очертава риск за здравето на пациентите, поради невъзможност да бъдат своевременно обслужвани от своя лекар. Подкрепяме колегите си от София и по отношение на неяснотата за хардуера и софтуера, които ще са необходими за функциониране на устройство-

то, както и принципната им позиция, че закупуването на устройствата трябва да бъде за сметка на институцията, която ги въвежда принудително. Вземането на подобни биометрични данни противоречи на директива 2016/680 на Европейския парламент, както и на българското законодателство. Не сме съгласни да ставаме съучастници в закононарушение.

В заключение се присъединяваме към лекарите от София за спиране на въвеждането на тази система в доболничната помощ и въвеждане на електронна здравна карта по европейски модел.

### ОЩЕ СТАНОВИЩА



# Проф. д-р Никола Владов, началник на Клиниката по чернодробно-панкреатична хирургия и трансплантология във ВМА: Мина времето на ярките индивидуалности.

## Сега е времето на силните екипи

**- Проф. Владов, как се става „Лекар на годината“?**

- „Лекар на годината“ се става с много работа – всеки ден по 10-12 часа, с много четене и поддържане на форма, с много контакти както с български лекари, така и със специалисти от чужбина – приятели, колеги. И най-вече с много хъс за развитие. За мен това признание е изключително ценно, защото е дошло от гилдията. Когато колегите признаят някого, го правят заради професионалните му качества и заради отношението му към тях. Това е признание и за целия ми екип.

**- Имате ли представа колко операции сте извършили през годините?**

- Мисля, че са малко над 10 000 – предимно в областта на коремната хирургия, но разбира се най-много чернодробни, на панкреас, хирургия на дебелото черво и 55 чернодробни трансплантации.

**- Можете ли да посочите някоя от най-сериозните проблеми в здравеопазването у нас?**

- Здравеопазването в България има доста сериозни проблеми и те се наслаgват във времето. Един от основните е специализацията на младите лекари. Друг важен проблем е финансирането, но аз не мога да говоря за това, защото каквото и да кажа, колкото и пари да има, те никога няма да стигнат за здравеопазване, но е факт, че има болници, които въпреки малкото средства, се справят и то по различен начин, което означава, че понякога въпросът не е само до пари. Въпросът е до дух, до желание за работа, до желание за развитие. Тези проблеми, наслаgвайки се един върху друг, оформят много голям недостатък на българското здравеопазване и той не е толкова финансов, колкото духовен. Който трябва да бъде преодолян по някакъв начин. Смятам, че първата стъпка за преодоляването на тази духовна недостатъчност, е подкрепата на младите лекари, даването на възможност да се развиват в България, а не да ходят в чужбина. Мисля, че оттам произлизат много големите проблеми на българското здравеопазване, защото развитието и духът винаги трябва да бъдат в младите.

**- Защо избират да заминат, какви са пречките пред младите лекари у нас?**

- Пречат им много неща - начинът, по който могат да специализират, ниските заплати, това, че на много места не са приети добре, по-възрастните не им помагат в обучението, не искат да им предадат тънкостите на професията. Това е много съществен елемент от развитието на българското здравеопазване, защото ако има много млади колеги, нещата

ще тръгнат и ще се развият в добра посока. Убеден съм в това!

**- Във Вашата клиника успяхте ли да привлечете млади хора?**

- Мисля, че успех. През 2013 г. дойдох тук и събрах екип от млади лекари, само двама-трима бяха по-стари хирурзи и полека-полека, тези млади колеги вече станата доктори на науките, бъдещи кандидат-доценти и животът е пред тях. Имат много широк хоризонт за развитие. Това се случи в тези 13-14 години, откакто е създадена клиниката.

**- Как оценявате реформата в здравеопазването? Има ли цялостна стратегия или се прави на парче?**

- Винаги давам един пример - когато има много трансплантации, това означава, че реформата в здравеопазването върви. Когато липсват, означава, че има някакви сериозни проблеми. За жалост нивото на трансплантации в България през последните 3-4 години е една константна величина, която не мога да кажа, че е много добре. Не е и зле, защото при нас често идват пациенти – българи от чужбина, които не са лекувани качествено. Смятам, че нивото на българ-

Освен това не смятам за нормално да има толкова много университетски болници. Според мен университетски болници са тези, в които има хабилитирани лица, така че те са в университетските градове. В другите лечебни заведения могат да се провеждат обучителни курсове.

**- Успяват ли лекарите да запазят морала в професията?**

- Не винаги. Обикновено успяват, но има и случаи, които нямат нищо общо с морала. Проблемът е, че често лекарите са принудени да правят не добри неща. Въпросът не е едно-

съсловие, което е цвета на интелигенцията, че лекарите са хора с много познания и опит, че за изграждането на един лекар са необходими много години. Самото общество трябва да признае лекарското съсловие като водещо в изграждането на морала в страната.

**- Проблемите не се ли отразиха и на отношенията лекар-пациент?**

- Финансовите взаимоотношения, които се наложиха през последните години, общо взето влошиха връзката между лекар и пациент. Но искам да кажа и

България. Българските пациенти имат абсолютен достъп до най-добрите лекари в страната и никой не ги бави. Може да се получи някакво закъснение, но мога да кажа, че в това отношение българските лекари са абсолютно изрядни. И това трябва да бъде оценено от пациентите, защото достъпът до специалист в западните страни е много по-труден, отколкото у нас.

**- Трябва ли да се промени заплащането по Клинични пътеки?**

- По принцип начина на заплащане по клинични пътеки е много интересен, в абсолютно капиталистически дух – колкото повече работиш, толкова повече пари получаваш. Само че, стремехът да се получават повече пари, се отразява на качеството. Защото не е еднозначно днес да направиш 4 операции или 8. Има клинични пътеки, които могат да бъдат с тези цени, но има

структурирана. Защото, съгласете се, че една панкреатична резекция, извършена примерно във ВМА, е много по-високо качество, отколкото ако е извършена в една окръжна или някаква друга борница. И то не за друго, а заради това, че тук се правят 60-70 такива интервенции, докато в една окръжна болница само 2-3. Строгата централизация – това е модерната медицина. Да има центрове, където да се правят най-тежките интервенции. Централизирането на тези тежки и сложни болести, води до подобряване на качеството, а болни има за всички, въпросът е какво качество могат да получат. Навсякъде по света има такава строга централизация и на това трябва да се набляга, а не всички във всяка болница да могат да правят всичко. Това не е модерен подход. Мина времето на ярките индивидуалности. Сега е времето на силните тимове, на силните екипи.

**- Говорихме, че трябва да си задържим младите лекари в България. А Вас какво Ви накара да останете тук?**

- Пред мен никога не е стоял въпросът да замина за чужбина. Бил съм в чужбина, работил съм във Франция и в Тунис, и мога да кажа, че не съм се чувствал зле, но просто аз съм роден в България и тук е моето място. Това е моята страна и искам да живея и да работя тук.

**- Какво Ви кара да вървите непрекъснато напред?**

- Движи ме желанието да науча повече хора на тази хирургия, която аз мога, движи ме желанието да правя модерна медицина, такава, каквато се прави в света и такава, каквато България заслужава да има.

**- Как решихте да станете лекар и как се насочихте към хирургията?**

- Баща ми беше хирург и той ме насочи. Аз исках да стана кинооператор, защото се занимавах с фотография и ме влечееше изкуството. Но той беше категоричен, че трябва да кандидатствам медицина, за което не съжалявам. Щастлив човек съм, защото правя това, което искам и което мога, и освен това имам прекрасен екип от лекари-хирурзи на много високо ниво. Работа с удоволствие. Колкото до специалността, дълбоко в себе си съм програмиран да бъда хирург. Имах щастието и големия късмет да попадна в „Пирогов“ като студент и там срещнах изключителни хора, които ме запалиха в хирургията. Доц. Кондарев, доц. Борислав Константинов, проф. Георги Златарски, д-р Александър Николов, д-р Николай Бобев. Всички тези хора ме научиха на професията. Те ми дадоха изключително много и аз съм им благодарен.

**- Фотографията остана ли Ви като хоби?**

- Да, продължавам да се занимавам, но сега релаксирам най-вече като карам ски и играя тенис.

**Проф. д-р Никола Владов бе отличен с наградата „Лекар на годината“ 2016. Той е роден през 1960 г. През 1987 г. завършва Медицински университет – София. През 1993 г. придобива специалност хирургия, като по същото време работи в I-ва хирургична клиника на МБАЛСМ „Пирогов“ и специализира в Париж. В периода 1996-1998 г. е в хирургичната клиника на болницата в град Бежа, Тунис. След завръщането си в България работи в болниците в Пангюрище и Пазарджик. През 2002 г. защитава дисертация на тема „Хирургично лечение на ехинококови кисти отворени в жлъчните пътища“ и става „Доктор по медицина“. В периода 2003-2009 е началник на Клиника по жлъчно-чернодробна и панкреатична хирургия във ВМА – София, като през 2005 вече е доцент. През 2006 г. специализира „Чернодробна трансплантация“**

**и „Лапароскопска колопроктология“ в Париж. От 2007 г. е ръководител на програмата за чернодробни трансплантации на ВМА. През 2009 защитава дисертация и придобива научна степен „Доктор на медицинските науки“. Проф. Владов извършва първата лапароскопска резекция на черен дроб и първата лапароскопска резекция на панкреас в България през 2006 г., през 2009 г. – първата трансплантация на черен дроб от жив донор от възрастен на възрастен, а през 2013 г. и първата ретрансплантация. Национален консултант е по трансплантология (2011-2014) и републикански консултант по хирургия. През 2013 г. проф. Владов е избран за почетен член на Френската академия по хирургия. Член е на редица издателски бордове на чуждестранна специализирана периодика, зам.-главен редактор на сп. „Хирургия“, председател на Българското дружество по трансплантология.**

ските лекари е добро, но има още какво да се желае.

**- Проработи ли Националната здравна карта?**

- Не мога да кажа точно, но е факт, че болниците в България са много. В Унгария например, която е с 10 млн. население, има 100 държавни болници. В България сме около 7.5 млн. души и имаме близо 400 болници. Мисля, че коментарът е излишен.

начен. В годините назад, лекарското съсловие винаги е било поставяно на долното стъпало, заедно с таксиметровите шофьори, например. Това отношение на обществото е насадено още много преди 10 ноември, когато лекарите бяха смятани за обслужващ персонал. Тази инерция си остана и никой не излезе и не подкрепи лекарите. Да каже, че това е едно

друго нещо, че българските лекари са изключително достъпни. Всеки може да стигне без затруднения и до доцента, и до професора. В чужбина не е така и понякога, докато чакаш да им дойде ред за преглед при специалист, заболяванията им се влошават. Имаме такива случаи на българи, живеещи в чужбина, които идват при нас в лошо състояние. Това го няма в

други, които са за една много сложна хирургия и които се извършват само в няколко болници в страната. Те трябва да бъдат заплатени много по-високо, защото първо хората, които ги извършват, са високоспециализирани лекари с високо качество на образование, знание и възможности, и болницата, в която се извършват тези пътеки, е наистина добре оборудвана и





# 24 октомври - протестен ден на европейските лекари

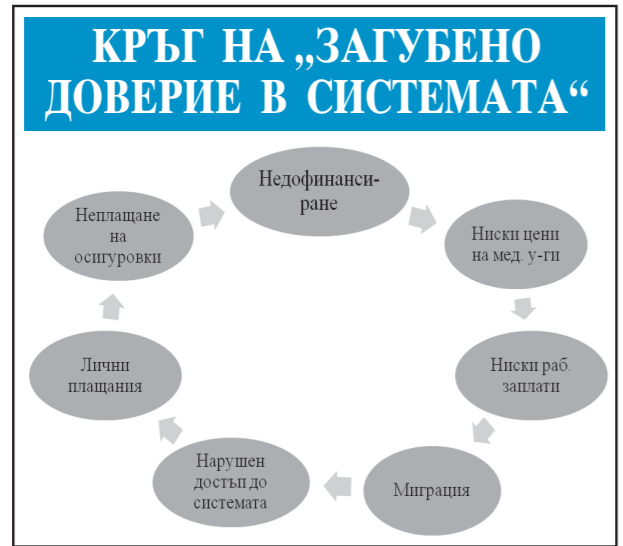
## Д-р Венцислав Грозев, председател на БЛС: Време е да разкъсаме порочния кръг! Време е за промяна!

„Уважаеми колеги, не искам да бъда многогласен. Ще се придържам към съвета на Сенека и няма да търся всеобщо одобрение! Напротив, ясно и за пореден път заявявам, че нашата здравна система функционира при ежегоден недостиг на финансов ресурс. С години това поражда явното недоволство на пациентите, на лекарите, провозира към емиграция специалистите... Необходима ни е промяна! В мисленето, в организацията, в осведомеността!“ Така започна доклада си председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев. Той цитира анализ на СЗО, според който за 2014 г. България е разходвала 4.2% от БВП за здравеопазване, в сравнение например с Австрия - 11.21%, Гърция - 8.08%, Грузия - 7.42%. Числата сочат, че средствата за здравеопазване у нас са над 2 пъти по-малко от средните за ЕС, като над 3.5 млрд. лв. за заплатите допълнително от пациентите.

на работещите в сектора, така както е предвидено в подписаният наскоро от синдикатите колективен трудов договор. „Очакваме приетата политика в сферата на здравеопазването за даване на по-голяма тежест на медицинските дейности в извънболничната медицинска помощ за сметка на скъпо струващата болнична медицинска помощ, да намери израз глед и дейностите вменени за изпълнение от ОПЛ и СИМП; - Даване на възможност за постепенно отпадане на лимитите на дейности в първичната и в специализираната извънболнична медицинска дейност; - Постепенно изравняване на дела на ПИМП и на СИМП в общия размер от здравноосигурителни плащания с този от дейности.

Д-р Грозев коментира, че с предложението бюджет от НЗОК за 2017 г., увеличението е оставено само в резерва на касата. Сумите за дейности са по-малко от тези в настоящата година. „Ако предложението от НЗОК за 2017 г. отново се налага ограничаване на плащанията от страна на пациентите.“

Зам.-председателят на БЛС д-р Галинка Павлова обясни, че проблемът с финансирането на здравните системи стои пред всички държави. „Обичайно управляващите искат срещу по-малко пари, срещу по-малко финансиране на здравеопазването, да получат по-голям обем услуги, съответно на високо качество. Намалването на средствата обаче води след себе си до сериозни проблеми“, подчерта тя. Д-р Павлова припомни, че у нас публичните средства са недостатъчно и това води до увеличаване дела на доплащане от страна на болните хора, което пък влошава отношенията лекар-пациент. А от това няма полза никой.



**1. За Първичната и Специализираната извънболнична медицинска помощ**  
- Даване на възможност за по-голяма обръщаемост към ОПЛ и безпрепятствен достъп до СИМП  
- Постепенно намаляване на дела от капиталционна заплащане и увеличаване на дела за заплащане за извършена дейност от ОПЛ;  
- Реално остойностяване на медицинските пре-

**2. В Болничната медицинска помощ:**  
- Необходимо е в спешен порядък „реално“ остойностяване - доколкото е възможно на клиничните пътеки (КП), клиничните процедури (КлПр) и амбулаторните процедури (АмбПр) с определяне размера на консумативите и труда на медицинските специалисти.  
- При наличие на относително постоянен брой болнични хоспитализации, приблизително 2.5 мил., БЛС настоява да се премине към премахване на болничните лимити, като се работи в рамките на разумно изготвен болничен бюджет.  
- Да се даде възможност, чрез новите стойности на дейностите да се покрива по голям дял от вложените в тях медицински изделия;  
- Да се поправят някои несправедливи изкривявания при определяне цените на КП и останалите

## БЛС организира кръгла маса на тема „Да защитим нашето здраве“

На 24 октомври, който FEMS обяви за Протестен ден на европейските лекари, Българският лекарски съюз организира кръгла маса в Столичния Интер Експо Център. Тема на форума бяха проблемите, свързани с финансиране на здравеопазването в страната ни. Присъстваха представители на законодателната и изпълнителната власт, синдикатите, работодателите и съсловните организации, застрахователите и редови лекари. Отсъстваха обаче някои от отговорните лица от ръководството на здравното министерство и НЗОК, от които в голяма степен зависи здравеопазването.

„Много или малко са парите в сектора, какви са последиците от недофинансирането му, на къде да вървим, за да защитим



тел на Асоциацията на застрахователите у нас. Тя запозна присъстващите с моделите на допълнително здравно застраховане. „За съжаление не мога да кажа какъв е нашият, но засега резултатите от него са минимални“, подчерта тя. И допълни, че докато няма ясни правила и точно определени пакети от медицински дейности, допълнителното здравно застраховане няма да тръгне.

Темата на форума предизвика оживени дискусии. В тях се включиха д-р Емил Райнов, зам.-председател на Комисията по здравеопазването от 43-то Народно събрание; Семир Абуемелих, депутат от ГЕРБ; инж. Димитър Манолов, президент на КТ „Подкрепа“; д-р Камен Данов, председател на МФ „Подкрепа“; проф. д-р Златица Петрова, изп. директор на ИА „Медицински одит“ при МЗ; д-р Борислав Миланов, председател на Български зъболекарски съюз; магистър-фармацевт Светослав Крумов, главен секретар на Български фармацевтичен съюз; Милка Василева, председател на Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи. Средствата не достигат и в областта на денталното здраве, категоричен

беше д-р Миланов. Според него един път завинаги трябва съсловието да се разбере в разпределението на парите в системата. Медицинските сестри са на граничния минимум, заплатите им са изключително ниски, ако това не се промени, лично аз ще подкрепя колегите да напуснат страната, каза и Милка Василева. Участниците в кръглата маса се обединиха около становището, че е необходимо да се увеличи процентът от БВП за здравеопазване, да се повиши събираемостта на задължителните здравни осигуровки, като без отлагане се извърши ускорено привеждане в пълен размер на дължимите суми от държавата за освободените категории лица от здравни вноски. Всички



нашето здраве?“ - с тези въпроси модераторът на дискусиата, зам.-председателят на БЛС д-р Галинка Павлова даде старт на форума. Председателят на Лекарския съюз д-р Венцислав Грозев подчерта в доклада си, че ежегодният недостиг на финансов ресурс в здравеопазването поражда недоволство сред пациентите и лекарите, и провокира към емиграция специалистите. „Знаете ли къде сме, може би на ръба на пропастта - каза той - първенци сме по смъртност и отрицателни демографски тенденции, средната възраст на лекарите ни е буквално прелпенсионна! Необходима е промяна - в мисленето, в организацията, в осведомеността!“ Д-р Грозев

## Светла Несторова, председател на Асоциацията на застрахователите у нас: Без ясни правила не може да има допълнително здравно застраховане

Health Power House изследва ефективността на здравните системи в света, като най-изследваният им метод за оценка е европейският здравен потребителски индекс. Той изследва системите в шест области, анализира ги по 48 показателя, сред които са превенцията, ефективната употреба на фармацевтични продукти, резултатите от лечение, достъпа до лечение, зачитането правата на пациента и т.н. През последните 6-7 години отличници обикновено са холандците, а нашата страна е в края на класацията.

Това разказва по време на форума Светла Несторова, председател на Асоциацията на застрахователите у нас. Тя даде пример с Холандия, която обикновено е на първо място. Страната има двустълбна задължителна здравноосигурителна система, като първият стълб е за дългосрочна грижа и е ориентиран към всички възрасти, терминално болни, психично болни пациенти. Вторият стълб е съставен от основната здравна застраховка. Тя е само частна, покрива общата медицинска помощ, като лечение на пациента на децата се покриват от тази на родителите им. Тези, които не се застраховат, се глобават - застраховката обхваща над 90% от хората. В повечето европейски страни с добро здравеопазване също има работещ втори стълб на здравно

осигуряване или застраховане, продължи разясненията г-жа Несторова. В Германия има заместителен модел - пациентите избират дали да се осигуряват в частна или държавна компания, а във Франция имат допълващи, при който доплащането за лечение се осъществява от частните каси.

У нас допълнителният модел не може да заработи по различни причини. Само около 120 млн. лв. на година е частният застрахователен пазар в здравната сфера в България. Общо 42 държавства имат лиценз за тази дейност, но пазарът е доминиран от 5-6 компании, информира г-жа Несторова. Застраховането или

осигуряването изискват да има няколко неща. Едното от тях е предвидимостта - да се каже ясно колко струват събитията. Второто е контролът - да се спазват правилата и да са точни, иначе не е ясно кой, защо и колко пари събира. Трябва да има и публични данни, за съжаление системата страда от липсата на подобна информация. Никой не може да каже колко пари са нужни на системата, за да се управлява добре, защото нямаме данни. Нужно е да се остойности колко струват медицинските дейности, а в здравната каса дори няма актюери, подчерта председателят на Асоциацията на застрахователите в Бълга-

## Принципи на обединението

На 24 октомври 2016 година, в съпричастност към обявения от FEMS Протестен ден на европейските лекари, под надслов „Да защитим нашето здраве“, БЛС воден от стремежа за по-обхватно и качествено здравеопазване, предлага обединяване на усилията срещу недофинансирането на здравеопазването и ниските работни заплати в сектора. Това трябва да стане чрез:

**За целта е необходимо:**

- Ясно дефиниране на медицинските дейности в основния пакет - финансиран от НЗОК и допълнителния пакет - финансиран от други финансови източници, в т.ч. здравно-осигурителни фондове;
- Остойностяване на медицинските дейности, в това число трудът на медицинските специалисти.

### УВЕЛИЧАВАНЕ ФИНАНСИРАНЕТО С ПУБЛИЧНИ СРЕДСТВА В СЕКТОРА

**За целта е необходимо:**

- Увеличаване на % от БВП за здравеопазване;
- Повишаване събираемостта на задължителните здравни осигуровки;
- Ускоряване привеждането в пълен размер на дължимите суми от държавата за освободените категории лица от здравни вноски.

### УВЕЛИЧАВАНЕ ЕФЕКТИВНОСТТА НА СИСТЕМАТА, ЧРЕЗ ВЪВЕЖДАНЕ НА ИНТЕГРИРАНА ЕЛЕКТРОННА ИНФОРМАЦИОННА СИСТЕМА

**За целта е необходимо:**

- Поетапно синхронизиране на електронната система на различните субекти от сферата на здравеопазването;
- Дългосрочна последователна политика за интегриране на електронното здравеопазване в системата на електронното управление.

Заложените принципи на обединяване са с цел постигане на ефективно и ефикасно модерно здравеопазване в страната.

### СТИМУЛИРАНЕ ЗНАЧИМОСТТА НА ДОПЪЛНИТЕЛНОТО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ ЗАСТРАХОВАНЕ

## КОМЕНТАРИ



## Семир Абуемелих, депутат от ГЕРБ: Давам 50 000 лв. за нов Закон за здравно осигуряване

България има нужда от нов Закон за здравно осигуряване. Молбата ми към специалистите е да предложат нов проект, аз ще дам заплатата си до края на мандата ми на този срок, който го направя. Това са около 50 000 лв. Но законът трябва да отговаря на 4 основни фактора. Първото условие е справедливост - тоест дори да съм беден, да мога да отида в болница. Второ условие е, ако съм се старал и съм учил, успял, да получа нещо повече. Третото е да е политически устойчив - в закона да има елементи на лявото и дясното. Последното условие е да е с нулев ефект към държавния бюджет - здравеопазването да се самофинансира. Защото няма държавник, който е справедливост - тоест дори да съм беден, да мога да отида в болница. Второ

**Милка Василева, председател на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи:**

## Страната ни ще остане без медицински сестри

Страната ни е пред катастрофа по отношение на осигуреността с медицински сестри, алармира председателят на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи Милка Василева по време на кръглата маса. Тя посочи, че за 20 години сме загубили 50% от професионалистите по здравни грижи и допълни, че сега сме на критичния минимум по отношение на обезпечеността с тези кадри. „В момента медицинските сестри у нас са 26 000 и са на средна възраст 53 години. Съотношението лекар сестра е 1:0.9 при средноевропейско ниво 1:2“, подчерта г-жа Василева. „Каквито и призиви да правим за национално обединение, ако не се замислим по този въпрос, аз лично ще подпомагам българските сестри да заминават в чужбина. Това повече не се търпи“, коментира още председателят на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи.

## Емил Райнов, депутат от БСП: Намираме се в ситуацията отпреди 20 години

Холандия е направила реформа за 20 години, у нас тя се прави от 1998 г. През 2008 г. вдигнахме вноска от 6 на 8 процента. През 2009 г. се акумулираха 1.6 млрд. лв., за да се направи промяна и през 2010 г. да се включи допълнителен стълб на здравно осигуряване. Но знаем, че тези средства заминаха. Така пропиха златния шанс на доверието, което обществото ни даде. От две години имаме

лимити за болничната помощ, с което направихме пълен кръг и се върнахме от бюджетното финансиране от 1998 г. Контрол в системата също няма, отнехме лиценза на една болница, тази в Търговище. Сега сме в ситуацията отпреди 20 години, но с по-големи проблеми. Ние сме съгласни да подкрепим всяко едно нещо, което ще гарантира достъпа на хората до качествена здравна помощ.



# Българските лекари честваха своя професионален празник

## Стилно тържество събра в Деня на Св. Иван Рилски Чудотворец елита на съсловие



### ЗА МЕДИНИИ КАМПАНИИ

И тази година някои от най-големите медиуми у нас провеждат кампании, в които отличиха български лекари, постигнали значителни успехи в работата си. Те оказваха сериозно влияние за сформирани на положителен имидж на българския лекар сред обществеността. БЛС благодари на следните медиуми:

1. „Дарик“ радио - за кампанията „Най-добрите лекари в България“
2. Вестник „Стандарт“ - за кампанията „Млад медик“
3. Вестник „Капитал“ - за „Трета годишна конференция „Иновации в здравеопазването“

### „ТИ СИ НАШЕТО БЪДЕЩЕ“

Не са забравени и младите колеги, които ще ни сменят в професията. Отличени в тази категория са:

- Доц. д-р Боряна Парашкевова-Симеонова - Стара Загора
- Д-р Борис Андонов - Варна
- Д-р Николай Бонев - Враца
- Д-р Ивелина Балинска-Христова - Габрово
- Д-р Борис Цанков - Плевен

### НАГРАДИ ЗА ИНОВАТИВНА МЕДИЦИНА

В категорията „Принос за развитие и прилагане на иновативна медицина“, отличените са:

1. Доц. Елица Енчева, специалист по лечебна терапия, магистър по „Обществено здраве и здравен мениджмънт“. От 2013 г. ръководи новосъздаденото Отделение по лечение към МБАЛ „Света Марина“, Варна, което по-късно се трансформира в Клиника по лечение. Проведа две дългосрочни специализации в Германия и Дания, и множество краткосрочни в Белгия, Великобритания, Италия, Ирландия, Израел, Германия, Сърбия, Швейцария и др. Доц. Енчева е местен организатор на първия в България курс за продължително обучение по лечение към Европейско дружество по лечение (ESTRO).

2. Д-р Кристина Чачева и д-р Марина Михова. Те са част от екипа на МБАЛ „Надежда“, извършил операция на неродено бебе в утробата на майката.



Д-р Чачева се върна в България и напусна Германия, където е учила и работила повече от 18 години. Пловдивчанката д-р Михова пък е потомствен лекар. И двете са отдадени изцяло на професията си и са щастливи от избора си.

Вече две десетилетия на 19 октомври, когато почитаме Св. Иван Рилски Чудотворец - покровителя на нашия народ, чествуваме Деня на българския лекар. Тази година стилизирано тържество събра елита на лекарското съсловие в хотел „Маринела“ в София. Дойдоха медици от всички краища на страната, от различни специалности и лечебни заведения.

Гости бяха д-р Даниела Дариткова, председател на здравната комисия в Народното събрание, депутати от различни парламентарни групи, представители на пациентските и съсловните организации на зъболекарите, фармацевтите и специалистите по здравни грижи. Празникът обедини всички, които са се посветили на най-човешката професия.

Водещи на събитието бяха актьорите Димитър Енчев и прекрасната Рая Белева, а за доброто настроение се погрижиха младите, но вече успели по изглънителите Рафи и Михаела Филева, салса танцьорите от клуб „Дъга“, ансамбълът за народни танци „Българани“ и други.

Химът на лекарите иззвони на крака залата. Сърдечни думи към колегите си отправя председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев. „Древна латинска поговорка гласи: „Medicina non est in domo, sed in corpore“ - Омпниум аtriум medicina nobilissima est., защото хуманността и всеотдайността са свято дело, за което са достойни малцина. Ние сме избрани и това ни радва, но и задължава“, каза той. И допълни: „Българският лекарски съюз се наложи през годините като важен фактор за организиране на медицинската помощ в страната и сигурен гарант, който обединява гилдията и защитава интересите на лекарското съсловие. Нищо обаче не бихме могли да постигнем сами, без помощта на регионалните структури. За Вашата подкрепа, благодарим!“

Поздравителен адрес изпрати и министърът на здравеопазването д-р Петър Москов. „Приветствам труда и усилията на всички лекари и вярвам, че те ще продължат и в бъдеще с активната си работа в областта на общественото здраве“, се казва в него.

На този ден традиционно се връчват и наградите на най-заслужилите през годината, като за първи път бе отсъден и приз „Ти си нашето бъдеще“ за младите лекари. С почетен знак на БЛС - сребърен бяха почетени медици от различните колегии, получили признанието на цялата гилдия.

Най-тържествен миг на честването, както винаги, бе връчването на отличията „Лекар на годината“. Получи го брилянтният хирург проф. д-р Никола Владов, началник на Клиниката по жлъчно-чернодробна и панкреатична хирургия във ВМА (интервю - на стр. 5).

## „Лекар на годината“ 2016 е проф. д-р Никола Владов



Председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев връчва наградата на проф. д-р Никола Владов

„За мен е голяма чест и гордост да бъда носител на тази награда - може би най-голямото признание от медицинската гилдия“. Това каза след получаване на отличията „Лекар на годината“ 2016 проф. д-р Никола Владов, началник на Клиниката по чернодробно-панкреатична хирургия и трансплантология към ВМА.

„Зад тази награда, преди всичко стои много труд, понякога и денонощно, много

отдаденост и много лишения, за които обаче не съжалявам, защото са ми донесли и много удовлетвореност в годините, през които работя като хирург“, призна той. И допълни: „България все още е на едно от последните места по трансплантация на органи - имам предвид сърце, черен дроб и бъбреци, така че има още много работа, която трябва да се свърши. Смятам, че имаме добре подготвени екипи, които могат да извършват

трансплантации, но системата на целия донорски процес трябва да се съвършенства“, допълни професорът.

Според проф. Владов реформата в българското здравеопазване трябва да има за цел и задържане на младите лекари в родната. „Те получават добро образование в България, след което ние ги „изпускаме“. В същото време у нас има глед за специалисти в различни специалности“, заяви той. „Лекарят трябва да прави най-доброто

за пациентите си, дори когато това му струва много усилия и средства“, убеден е носителят на голямата награда (интервю на стр. 5).

Наградата му бе връчена лично от председателя на БЛС д-р Венцислав Грозев.

Признанието беше получено в деня, в който проф. Владов имаше и личен празник - рожден ден. „За мен е чест да връча този приз на един от най-големите хирурзи в България“, каза д-р Грозев.

### ПРИНОС В СТИМУЛИРАНЕТО НА КАРИЕРНОТО И НАУЧНО ИЗРАСТВАНЕ НА МЛАДИ ЛЕКАРИ

В унисон с идеята на БЛС за стимулиране на лекарските кадри да останат в страната е този приз. Носител е проф. Красимир Методиев - международно признат учен.

Проф. Методиев е ръководител на Катедра „Предклинични и клинични науки“ в Медицински университет Варна. Президент е на Интернационална медицинска асоциация България, вице-президент на Европейската федерация по химитерапия, инфекции и рак (FESCI). Допринесъл е изключително

много за издигане авторитета на медицинската наука и здравеопазване в България в различни направления. Наградата му се дава за подкрепата на млади лекари чрез осигуряване в последните 25 години на над 150 стипендии в чужбина за 1, 2, 3 и повече години, 120 от стипендиите са в Израелските университетски болници „Хадасас“, „Рамбам“, „Шибам“ и „Барзилай“. „Близко 2/3 от тях за съжаление не са в България“, отбеляза проф. Методиев. Но посочи, че

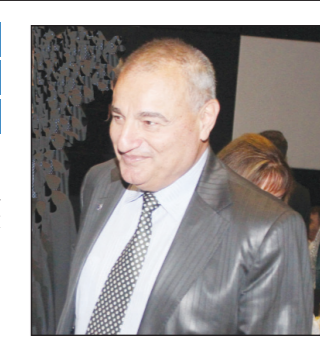
та държавна болница може да бъде управлявана по начин, по който да се превърне в стабилна структура и да заеме стабилно място на пазара на медицински услуги“, каза проф. Джамбазов. Той е специалист по оториноларингология и здравен мениджмънт, международно признат лекар. Национален консултант по УНГ болести към Министерството на здравеопазването от юли 2014 г. През 2009 г. е избран за почетен гражданин на Пловдив. За петте години на неговото управление, наследените просрочени задължения на болницата от 17 млн.

### МЕНИДЖЪР НА ГОДИНАТА Е ПРОФ. КАРЕН ДЖАМБАЗОВ

Проф. Карен Джамбазов от Университетска болница „Св. Георги“ - Пловдив е Мениджър на 2016 г. „Даваме тази награда на професора, защото той показва, че една болница може да се извади от тежкото финансово състояние, в която е била поставена“, обяви председателят на съсловната организация д-р Венцислав Грозев. „Когато преди шест години с моя екип поехме управлението на болницата, никой от нас не е очаквал, че ще стигнем до тази точка. Не сме имали амбиции да получим награда, а по-скоро искаме да докажем, че най-голямата

държавна болница може да бъде управлявана по начин, по който да се превърне в стабилна структура и да заеме стабилно място на пазара на медицински услуги“, каза проф. Джамбазов. Той е специалист по оториноларингология и здравен мениджмънт, международно признат лекар. Национален консултант по УНГ болести към Министерството на здравеопазването от юли 2014 г. През 2009 г. е избран за почетен гражданин на Пловдив. За петте години на неговото управление, наследените просрочени задължения на болницата от 17 млн.

лв. са редуцирани наполовина. Последните 4 години дружеството отчита печалба от 30 млн. лв.



тези млади хора са мостът на България със света. „Ние сме ги загубили като специалисти за родното здравеопазване, но контактите с тях разширяват възможностите за доста по-активна дейност по отношение на редица съвместни проекти“, допълни той.



лв. са редуцирани наполовина. Последните 4 години дружеството отчита печалба от 30 млн. лв.

### НОСИТЕЛИ НА ПОЧЕТЕН ЗНАК НА БЛС - СРЕБЪРЕН, ИЗЛЪЧЕНИ ОТ РЕГИОНАЛНИТЕ КОЛЕГИИ

1. РК Благоевград - д-р Христо Георгиев, специалист - хирургия, ортопедия и травматология
2. РК Варна - д-р Калин Михов, специалист по ортопедия и травматология
3. РК Велико Търново - д-р Янка Минчева, специалист по физикална и рехабилитационна медицина
4. РК Видин - д-р Пенка Владимирова, общопрактикуващ лекар
5. РК Враца - д-р Николина Инчовска, специалист по хирургия
6. РК Габрово - д-р Дарена Русинаова от общинска болница „Д-р Тота Венкова“
7. РК Добрич - д-р Росица Петрова - кардиолог,
8. РК Кърджали - д-р Недялка Джангозова - Калчева
9. РК Кюстендил - д-р Анна Георгиева, специалист по Физיותרпия, рехабилитация и балнеолечение
10. РК Ловеч - д-р Петю Маринов - хирург и онколог
11. РК Монтана - д-р Елка Петкова-Дафинкичева - кардиолог
12. От РК Пазарджик - д-р Мария Пелева, специалист по инфекциозни болести
13. РК Перник - д-р Любомир Илиев, акушер-гинеколог
14. РК Пловдив - проф. Благоев Пехливанов, акушер-гинеколог

15. РК Русе - проф. Пенчо Косев, специалист по ортопедия и травматология
16. РК Ловеч - д-р Петю Маринов, хирург и онколог
17. РК Плевен - посмъртно награждава д-р Петя Дакова-Мочева. С нейната кончина Българският лекарски съюз загуби един от най-активните си членове
18. РК Пазарджик - д-р Мария Пелева, специалист по инфекциозни болести
19. РК Силистра - д-р Любомир Бойчев, акушер-гинеколог
20. РК Перник - д-р Любомир Илиев, акушер-гинеколог
21. РК Сливен - д-р Ванушка Петрова, пневролог, физиотерапевт и интернист
22. РК Смолян - д-р Петър Добриков, интернист
23. РК София - д-р Павлина Здравкова, общопрактикуващ лекар, главен секретар на Столична лекарска колегия
24. РК - София област - д-р Иван Михайлов, хирург
25. РК Стара Загора - проф. Евгения Христова, специалист по кожни и венерически болести
26. РК Шумен - д-р Стефан Стефанов - психиатър
27. РК Ямбол - д-р Стоян Кунчев - кардиолог

### УТВЪРЖДАВАНЕ АВТОРИТЕТА НА БЛС

Съсловната организация, ज्या да е успешна, ако не са успели на много колеги от цялата страна. Специално са отличени най-заслужилите:

1. Акад. проф. д-р Дамиян Дамиянов. Изключителен хирург, началник на Клиниката по хирургия при столичната УМБАЛ „Царица Йоана - ИСУЛ“, ръководител на Клиничния център по гастроентерология в Медицински университет - София. БЛС изразява своята специална благодарност към акад. Дамиянов за написаните от него „Правила за добра медицинска практика по хирургия“.
2. Д-р Здравко Димитров - хирург. От 2005 г. до 2011 г. е бил председател на Лекарската колегия в Бургас и активно работи в Комисията по остойностяване на медицинските дейности.
3. Д-р Даниела Торбова - специалист по вътрешни болести и по обща медицина, един от най-активно работещите членове на Районна колегия - Враца.
4. Проф. Иван Чалъков - оториноларинголог, началник на I-ва Клиника по УНГ при УМБАЛ Царица Йоана-ИСУЛ. Доказан професионалист и преподавател и винаги с ярко изразена съсловна позиция
5. Д-р Цветан Деведжиев - кардиолог, Пловдив.
6. Д-р Янко Колев - специалист по съдебна медицина, удостоен с отличия за изключителен принос като председател на 19-тия Световен конгрес на Международната асоциация по съдебно медицински науки.
7. Наградена е посмъртно и д-р Петя Дакова-Мочева - дългогодишен зам.-председател на Районна колегия - Плевен, председател на Националното сдружение на общопрактикуващите лекари.

### ЗА ДЪЛГОГОДИШНА РАБОТА В РАЗЛИЧНИ СПЕЦИАЛНОСТИ

В тази категория са номинирани светилата на българската медицина - изключителни лекари, доказали своя професионализъм и човешка, които продължават да работят и да предават опита и знанията си на своите млади колеги.

Перфектен хирург, който наскоро навърши своите юбилейни 90 години. Той е един от основателите на гръдна хирургия в България, създател на единствената специализирана клиника у нас.

4. Проф. д-р Александър Гиоровски
 

Той е на 93 години, но доскоро продължаваше да оперира в болницата в Павликени. За него пациентите казват, че ги вади от преградките на смъртта.
5. Проф. д-р Христо Милеков
 

Определят неврохирургията като висш пилотаж в медицината, а проф. Стефан Габровски е един от най-добрите в тази област. Опитът си е натрупал най-вече в „Пирогов“, където дълги години бе началник на Клиниката по неврохирургия. Специализирал е детска и съдова неврохирургия в Москва и Петербург, микрохирургията в Париж. Проф. Габровски е написал множество учебници, ръководства и книги, по които се обучават младите неврохирурзи.
2. Проф. д-р Георги Михайлов
 

Той е национален консултант по клинична хематология, бил е ръководител на Клиниката по хематология в Националната специализирана болница за активно лечение по хематологични заболявания. От 2012 г. е зам.-директор на НСБАЛХЗ.
3. Проф. д-р Петър Червеляков
 

Определят го като медицински феномен, защото въпреки всички трудности продължава да работи като патонатом в малката болница в Първомай. Той е един от най-добрите специалисти - хистолози на Балканския полуостров.
4. Доп. д-р Екатерина Учинова е началник на Клиника по акушерство и гинекология към УМБАЛ „Свети Георги“ - Пловдив. Отдадена е изцяло на жените и техните проблеми.
7. Д-р Соня Девежвиева е директор на РЦТХ гр. Пловдив от 1997 г. Има специалност по трансфузионална хематология, по клинична лаборатория и по социална медицина и здравен мениджмънт.



# Спешната помощ — на ръба

## Неуредиците в сектора противопоставят лекари и пациенти

За пореден път ситуацията в спешната помощ в столицата излезе от контрол. Медиците от ЦСМП София се събраха на спонтанен протест на 12 октомври, като повод стана поредното напускане на колега. Причините за недоволството обаче са много - отливът на лекари и сестри, увеличението на спешните случаи и недостигът на екипи. Принудени сме да работим извънредно, като често се налага да се отзоваваме на адрес за висока температура или повишено кръвно налягане, оплакаха се лекарите, като подчертаха, че всички неуредици водят до противопоставяне с пациентите, което често завършва с побой над доктора. Има пациенти, които безогледно лъжат за състоянието си, други са агресивни, а накрая винаги е виновен лекарят, казаха те пред в. Quo vadis. Протестиращите са изпратили писмо до здравния министър Петър Москов. В него те посочват исканията си за реорганизация на условията на труд. Със своя спонтанно организиран протест медиците се обърнаха към здравното министерство, за да заявят усещането си за липса на сигурност и на справедливост.

Протестът на спешните екипи показва, че въпреки приетите стратегии и концепции за реформи, основният въпрос за организацията на спешната помощ в страната остава нерешен. Увеличаването на заплати, купуването на

работа, заявиха те. Налага се дори да пренасяме болните до линейката, след като близките им отказват, а накрая винаги ние сме виновните, каза лекар от ЦСМП София,



пожелал анонимност. **ПОРЕДНИЯТ ПОБОЙ ПРЕЛЯ ЧАШАТА**

„След всяка окървавена от насилие бяла престилка на спешен медик и след всяко дежурство, преминало в заплахи и вербална агресия, един от нас подава молба за напускане. Ако обществото ни иска да има спешна медицинска помощ, то трябва да намери начин да ни уважава и пази, защото работим под невероятен стрес и сериозен кадрови дефицит. С всеки напуснал спешен медик ще нарастват закъсненията за оказване на спешна медицинска помощ, което понякога ще бъде фатално за абсолютно невинни пациенти“, се казва в обръщение на Управителния съвет на Национална асоциация на работещи-

Анчева получи сериозни наранявания и беше настанена в отделението по неврохирургия на болницата с мозъчно сътресение и загуба на слуха с едното ухо. „Спешните

медици от цялата страна заставаме в защита на д-р Анчева и категорично протестираме срещу арогантността и наглостта на насилниците. Всеки придружител или пациент нападнал нас, застрашава както нашия живот и сигурност, така и живота и сигурността на абсолютно невинните ни пациенти“, се пояснява в обръщението. От Асоциацията поискаха здравното министерство, като принципал на МБАЛ - Пазарджик, да осигури юридическа защита на нападналата и д-р Анчева. Ако такава не ѝ бъде осигурена в едномесечен срок, сдружение НАРСМП ще осигури юридическа защита на д-р Анчева и ще дава редовна пресинформация в медиите за хода на съдебните дела, поясняват от асоциацията.

основният проблем идва от натоварването на системата заради липсата на ясен регламент кои от обажданията на телефон 112 наистина са спешни и по думите му това ще се промени с въвеждането на протоколите за медицински триаж. Той е регламентиран в Стандарта за спешна медицинска помощ и представлява сортировка на всички спешни пациенти с три кода - червен за критичните случаи, жълт за нестабилните и зелен за стабилните пациенти. Повикванията ще бъдат сортирани чрез специално разработени въпросници, на базата на които ще се определя в кой от трите кода за спешност попадат пациентите. В зависимост от спешността линейката ще пристига за 8-20 минути, а при стабилните пациенти, които не са рискови и до 120 минути. „Възможно ли е на едно дежурство да има 200 или 300 повиквания, голяма част, от които не са свързани с реална спешност? За тази цел с моя заповед са валидирани протоколите за определен тип въпроси, както работи всяка една спешна структура по света, с които става ясно на втория или на третия въпрос - какъв тип по спешност е пациентът“, каза д-р Москов.

Новият регламент за Спешна помощ ще влезе в сила най-късно до края на октомври, обяви и зам.-министърът на здравеопазването Ваньо Шарков. Той подчерта, че случаите с деца ще са с предимство, те винаги

## БЛС изпрати гневно писмо до отговорните институции

### Съсловната организация пита докога медиците ще са жертва на несъвършенства в системата

Лекарският съюз изпрати писмо до премиера Бойко Борисов и до всички отговорни институции, които имат отношение към здравеопазването и правовия ред в държавата, в което остро протестира срещу поредния акт на насилие срещу екип на спешна помощ. В него се заявява: „Повод за настоящото писмо е поредната агресия над медици, извършена на 27 октомври, т.г. в Центъра за спешна медицинска помощ при МБАЛ-Пазарджик. Нанесена е телесна повреда на дежурната лекарка - д-р Гергана Анчева, на която е причинено мозъчно сътресение и загуба на слуха с едното ухо. Пострадал е и придружаващият я охранител. При това срещу д-р Анчева е повдигнато обвинение от нападателите ѝ за нанесена им според тях обида.

Инцидентът поставя множество тежки въпроси: Докога ще се задълбочава създамата се от години пропаст между лекари и пациенти? Докога редовият български медик ще бъде изкупителна жертва на несъвършенствата на здравната система? Докога лекарят в Република България ще бъде хулен, унижаван и бит? Не е тайна, че младите медици масово напускат Родина, за да се трудят в

други страни по света, където получават полагащото им се уважение и заплащане. Лекарското съсловие застарява и в скоро време цели региони у нас ще останат без квалифицирана медицинска помощ.

Заради всичко това Българският лекарски съюз заявява:

- Присъединяваме се към искането на Националната асоциация на работещите в спешна медицинска помощ - да се осигури юридическа защита на нападналата и обвиняема д-р Анчева;

- Настояваме да се имат предвид предложените от БЛС мерки за преодоляване на недофинансирането на здравната система, което е причина за ниските цени на медицинските услуги, ниските работни заплати и отъждествяването на лекаря с персонал за обслужване;

- Призоваваме медиците да отразяват информацията за нашите лекари, обективно, но и с необходимото уважение, защото няма друга професия, чиято етика повелява да помагаш на враговете си, да лекуваш пострадалия, дори когато е агресивен и представлява заплаха за живота ти“.

## Депутатите препитаха здравния министър

Министърът на здравеопазването Петър Москов беше повикан в парламентарната здравна комисия, за да разясни с числа и срокове предстоящата реформа в спешната помощ. От отговора му стана ясно, че промени ще има, но едва ли ще станат в близко бъдеще. Те са описани в Проект за подкрепа за развитие на системата за спешна медицинска помощ, финансиран по Оперативна програма „Региони в растеж“ 2014-2020 г., по който държавата ни ще получи 83 597 313 евро безвъзмездно от Европа за модернизация и преоборудване на системата на СП. Инвестицията ще бъде разпределена за изцяло ново строителство на 76 спешни медицински центрове, други 6 ще бъдат достроени, а 155 ще бъдат реконструирани и ремонтирани. Подготвителният етап на проекта вече е на приключване и според министъра на здравеопазването Петър Москов през март трябва да приключат откритите процедури за фирми, които ще строят или ремонтират обектите. Инвестицията е разделена на 27 лота в цялата страна, което ще позволи проектът да се осъществи с максимална скорост и ще предотврати възможност-

та обжалвания в някои от случаите да забавят реализирането на целия проект. Освен за строителство и ремонт, голяма част от парите ще отидат за преоборудване и закупуване на нова модерна техника, включително и устройства за телемедицина и за 400 нови линейки, снабдени с животоспасяваща апаратура. Министър Москов очаква ремонтите на някои от филиалите и спешните центрове да завършат още до края на следващата година. Целта на огромната инвестиция е всеки български гражданин да има достъп до спешна помощ в рамките най-много на 30 минути.

По време на заседанието министърът се похвали, че ще осигури средствата за повишаване заплатите на лекарите в спешните центрове с 10% догодина, като така за последните години общото увеличение ще достигне 50%. „Запазваме по линия на финансиране на Министерство на здравеопазването възнаградението от 1500 лева за лекар в спешно отделение и сестра в спешно отделение от 900 лева следващата година“, обеща д-р Москов. По думите му напускащите лекари вече са по-малко от новопостъпилите.

Входна информация Признаци и симптоми Отговор на ключови въпроси	Код: Червено А1 Максимална спешност Критичен спешен пациент Пряка опасност за живота Застрашени жизнено функции	Код: Жълто В2 Относителна спешност Нестабилен/потенциално нестабилен спешен пациент Потенциална опасност за живота	Код: Зелено С3 Минимална спешност Стабилен спешен пациент Няма животозастрашаващо състояние Минимална болка/лезия/патология
Времева рамка	Незабавно: до 8 минути	Спешно: 8 ÷ 20 минути	Отложено: 20 ÷ 120 минути

линейки и извършването на ремонти не дават отговор на въпроса за мястото и ролята на спешната помощ в цялостната система на здравеопазване. Медиците са малко като цяло, лекарите са принудени да извършват несъответна на своята квалификация дейност и за капак, често са нападени и бити по време на

те в спешна медицинска помощ (НАРСМП) до здравния министър Петър Москов и до медиците. То е във връзка с поредния побой над лекар, който стана преди няколко дни. Тогава баща и син пребиха лекарка и охранител в спешното отделение на пазарджишката болница. Пострадалата д-р Гергана

### ОБЕЩАХА БЪРЗО ВЪВЕЖДАНЕ НА ТРИАЖА

В отговор на протестите на спешните медици, здравният министър Петър Москов обеща в най-кратки срокове да бъдат въведени протоколите за триаж, които сортират пациентите според тежестта на състоянието им. Според него

ще са с код "червен" за линейките. С предимство ще са и хората със симптоми за инфаркт, инсулт, както и пациентите с тежки травми. Ще реши ли триажът проблемите в Спешна помощ, предстои да разберем. Въпросът е дотогава ще продължава ли малтретирането на медиците, докато изпълняват хуманната си дейност.



# Акад. Ангел Гълъбов: Грипът ни сграбчва внезапно

**Общопрактикуващият лекар трябва да познава пациентите си и навреме да ги профилактира**

И тази година сме твърде далече от Решението на Съвета на Европа за подкрепа на инициативата на Световната здравна организация, според която още в края на 2015-та трябваше с противогрипни ваксини да са обхванати 75 на сто от възрастните хора и пациентите с хронични заболявания. У нас имунизиранияте срещу грип не са повече от 4 процента от населението, така че отново се нареждаме на последните места сред страните на Стария континент. Какво може да се направи, за да преодолеем широко разпространеното негативно отношение към противогрипните ваксини? Кой са очакваните вирусни щамове и актуалните средства за противодействие срещу грипната агресия? На тези и други въпроси, специално за вестник „Quo vadis“, отговаря световноизвестният български вирусолог акад. Ангел Гълъбов.



над 60-годишна възраст, както и за страдащите от хронични заболявания на белите дробове, сърцето, кръвоносните съдове и други органи и системи. Освен от този микробен агресор, има вероятност да бъдем нападнати частично от вирус, който през 2009 г. причини пандемия. Това е т.нар. свински грип - АН1N1. От него боледуват децата и хората в активна възраст. Рискът е и за бременни жени и за пациенти с ус-

ложнена анамнеза. Но леталитетът при него е 10 пъти по-нисък от този при Хонг Конг. В тазгодишната ваксина е предвиден и щам на грипен вирус В. Това е друг тип вирус, който обикновено води до поразения при 5 на сто от хората. Но имаше години, когато на него се падаше до една трета от репертоара на грипа. Щамове на вирусите, които посочих, са актуални за Северното полукълбо през периода

2016 - 2017 г. Поради това още от март, т.г. Световната здравна организация предупреди да се имат предвид при приготвяне на противогрипната ваксина. - **От древността се знае, че който добре разпознава, той добре диагностицира и лекува. Какво е най-важното, което общопрактикуващият лекар трябва да знае за пациента със симптоми на грип?**

- Важно е как започва болестта. Названието грип идва от френската дума grippe, което значи сграбчвам. Грипът наистина ни сграбчва внезапно, с разтрисане, температура до 38-39 градуса, болки в мускулите и главоболие, което не минава от известните противогрипни средства. Чак след 1-2 дни се появяват кашлица, хрема и дразнене в гърлото.

- **Какво следва, ако бъдат пренебрегнати тези оплаквания?**

- Агресията на вируса продължава и най-теж-

кото усложнение е вирусната бронхопневмония. Тя често се смесва с бактериална, тъй като се активира и локалната микрофлора. Освен това настъпва взаимодействието на имунната система с поразените от опасния микроорганизъм белодробни клетки. Разгръща се оксидативен стрес, при който прекиснените радикали се изливат в кръвта и водят до сериозни поражения в сърцето, стомаха, бъбреците, мозъка.

- **Правилно ли е в един сезон да се поставя два пъти противогрипна ваксина?**

- Да, при децата, тъй като тяхната имунна система не е добре развита. Реваксинация се прави след 20-30 дни, но това у нас почти не се практикува. В страната ни се извършва много недобростъпна антиваксинална пропаганда.

- **Да разгледаме случай, когато пациентът съвсем категорично е отказал противогрипна ваксина и при заболяване е готов да приема антибиотици. С какво може да му се помогне?**

- Първо трябва да му се обясни, че ваксините не са идеалното защитно средство, но са най-доброто, с което разполагаме. Второ - важно е пациентът да разбере колко опасна е антибиотичната резистентност. В момента това е световен проблем. А причината навсякъде по света е една и съща - неразумна и неконтролирана употреба на антибиотици. Те се използват не само в лечебните заведения, но и в редица още сфери на живота. Безразборната им употреба при всяка настинка говори за абсолютно непознаване на проблема.

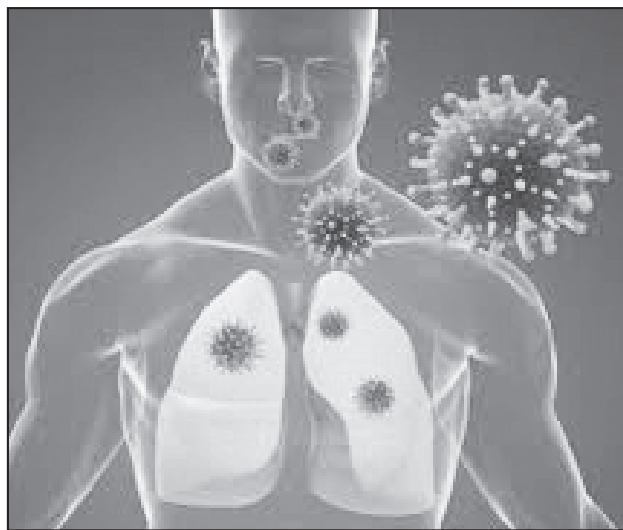
- **С какво трябва да се лекува грипът?**

- Лечението може да стартира с химиотерапевтик. Грипните щамове са чувствителни на инхибитори на невраминидазата - озелтамивир и на занамивир, известни като Тамифлу и Реленца. При астматизи, изобщо при хора, склонни към задух, Реленцата не е много подходящо лечебно средство. В останалите случаи тези препарати действат като снаряди срещу размножаващия се вирус. Към тях трябва да се добави атакуване на оксидативния стрес. Най-мощният антиоксидант е витамин Е, по 100 мг, но се предписва само на възрастни. Препоръчва се и витамин С в големи дози - 500 мг. Може да се вземе имуномодулатор - Есберитокс. Препоръчвам го като компонент на терапията, както и за повишаване на имунитета, защото Есберитокс е преминал двойно сляпо закодирано изпитание и е доказал ефекта си, което е обявено в елитни списания.

Могат да се приложат също средства за защитата на организма срещу бактериални инфекции. В това отношение подходящ е препаратът Бронховаксом с промити микробни тела от опасни микроорганизми. Може да се прилага и препаратът Респивакс, който е с по-скромни качества. Понякога се налага приложение на антипневмококова ваксина, за да се избегнат бактериалните усложнения. Искам да подчертая, че сега е времето да се вземат мерки срещу грипа и да не се допускат смесени вирусно-бактериални пневмонии, които са много опасни. Те могат да се предотвратят, ако общопрактикуващият лекар познава пациентите си и на всички, които са в риск, препоръчва профилактика.

- **Акад. Гълъбов, от кои щамове може да ни предпази тазгодишната противогрипна ваксина?**

- Тя е насочена срещу щам на грипен вирус от типа АН3N2. Това е вирус, който от 1968 г. причинява близо 95 на сто от заболяванията на грип. При ежегодните грипни вълни обаче се променят щамовете му и съответно - имената им. Първият изолат на този тип вирус е наречен Хонг Конг. Тазгодишният носи същото име. Той е опасен предимно за хората



## Нов подход към грипа предлага проф. Беатрис Рито

В началото на тази година гост на Института по микробиология „Стефан Ангелов“ при БАН и на Медицинския университет в Пловдив бе проф. Беатрис Рито - вирусолог и имунолог от Universite Aix-Marseille, Франция. Проф. Рито е специалист по изучаване на грипните вируси. Пред български вирусолози и медици от други области тя представи своите виждания относно възможностите за нова терапевтична стратегия срещу грипа, която се основава на патогенезата на болестта. Ето най-важното.

При грип от една страна се мултиплицира болестотворният вирус в клетките на белия дроб. От друга - молекули на имунната система се опитват да противодействат на

вируса, който е агресор. В усилията си да го елиминират те оказват негативно влияние върху организъм - гостоприемник. Неговата имунна система, като се стреми да овладее инфек-

цията, може да предизвика увреждане на някои клетки и тъкани и да доведе до усложнения в белите дробове и други органи. Това е в резултат от прекомерно силната реакция на организма срещу вируса. За нея допринася т.нар. протеин активиращ рецептор (protein activating receptor или PAR 1). И тъй като PAR 1 е тромбин активиращ рецептор и при грипната инфекция се намесват тромбоцитите, срещу тях трябва да е насочена новата терапевтична стратегия,

смята проф. Рито. В лабораторни условия нейният екип е установил, че след като се намали активирането на тромбоцитите, грипът се овладява без усложнения. Това се постига с помощта на антиагреганти препарати. За разлика от противогрипната ваксина те могат да се ползват веднага при всяка ситуация, докато за изработването на ваксина е нужно време - най-малко 6 месеца, което затруднява профилактиката при евентуална пандемия от нов грипен щам.

## Антибиотичната резистентност - проблем на цялото общество

Това изтъкнаха неотдавна експерти по време на Кръгла маса на тема „Рационална антибиотична употреба при деца - обща мисия на лекари, пациенти и институции...“. Срещата бе организирана от Комисията по здравеопазването при НС и от пациентски организации „Заедно с теб“. Присъстващите се спряха на факторите, водещи до повишена микробна резистентност: самолечение на пациентите; продажба без рецепта на антибиотици в аптеките; ненужно предписване на

антибиотици от лекари, без да са направени необходимите изследвания; ползване на големи количества антибиотици в селското стопанство. Изходът според експертите е в изграждане на съвременна Национална антибиотична стратегия, актуализация на нормативните документи, засилване на секторните връзки, ваксинационна политика, обучение за студентите и специализантите, както и ангажиране на обществото с проблема за приложението на антибиотичите.



# БЛС СТАНА ЧАСТ ОТ ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ НА ЛЕКАРИТЕ - СПЕЦИАЛИСТИ



На 21 октомври т.г. Българският лекарски съюз стана част от Съюза на европейските медицински специалисти (UEMS), създаден преди повече от половин век и ползващ се с авторитета на най-старата медицинска организация в Европа. Събитието е продължение на предишното членство - на Съюза на българските медицински дружества, прекратено поради организационни проблеми.

## Организацията обединява

националните асоциации на 37 страни и включва над 1,6 милиона специалисти от различни медицински дисциплини. Своите дей-



ности UEMS осъществява с помощта на 43 секции и техните европейски бордове. Ръководството на организацията представлява Съвет, който в момента се състои от: президент д-р Ромуалд Крайевски от Полша; генерален секретар проф. Василиос Папалюис - Великобритания. Четиримата вицепрезиденти са д-р Ханс Йелмквист - Швеция, д-р Отмар Хаас

- Австрия, д-р Марк Херманс - Белгия и д-р Жоао Греньо - Португалия, касиер д-р Бернар Меие - Белгия и служител в връзка д-р Златко Фрас - Словения.

## Предметът на дейност

на UEMS включва проучване, популяризиране и постигане на най-високо ниво при обучение на медицинските специали-

сти, както и високо качество на лечебната практика и здравните грижи; изследване и насърчаване свободното движение на лекарите в рамките на Европейския съюз. Също: защита на професионалните интереси на лекарите чрез обща система за акредитация на продължаващо медицинско образование и професионално развитие; създа-

ване на работни групи по въпроси, представляващи интерес на европейско равнище за медицинските специалисти; организиране на семинари и проучвания в отделните медицински дисциплини, както и разнообразни дейности, за които в определен момент Съветът може да прецени, че са необходими.

## Членството на Български лекарски съюз в UEMS е широко отворена врата

за международно сътрудничество. Фактор е за постигане високо ниво на продължаващото медицинско обучение и продължителното професионално развитие на лекарите. Едновременно е и път за утвърждаване у нас на международни стандарти и на световно признати методи за качествен контрол в обучението. В по-дългосрочен план това членството е възможност за завръщане в родината на напусналите я медици.

Независимо в коя страна на Европа са специализирали, те ще се ползват от едни и същи стандарти, определени от UEMS и реализирани от органи и институции на Европейския съюз.

## Новият президент на СМА предупреди за политически атаки срещу независимостта на медиците

Сериозно предупреждение за продължаващите по целия свят политически опити за ограничаване на автономията и самоуправлението на лекарското съсловие отправи новият президент на Световната медицинска асоциация.

Д-р Кетан Десаи, бивш председател на Медицинския съвет на Индия и на Индийската медицинска асоциация, произнесе своята реч по случай встъпването си в длъжност като президент на СМА на годишната Асамблея на асоциацията в Тайван.

Той каза на делегатите от повече от 40 национални лекарски асоциации следното: „В много страни, като Турция, Индия и Великобритания, се правят постоянни политически опити за премахване или ограничаване на автономията и самоуправлението на лекарското съсловие, включително мачкане и погазване на триединството - професионална автономия, клинична независимост и самоуправление. Но професионалната автономия не се ограничава до искане на привилегията да направим това, което искаме и не се отнася толкова до лекарите, колкото до правата на пациентите. Тя е гаранция, че отделните лекари имат свободата да упражняват своята професионална преценка за грижата и лечението на пациентите



си без неоправдано влияние от какъвто и да е вид, откъдето и да идва и колкото и влиятелно и мощно да е то.“

Според д-р Кетан Десаи регулирането на клиничната практика, изготвянето на насоки за стандартни лечения, основани на доказателства, контролът върху професионалната небрежност и нарушения, както и медицинското образование - за всички тях професионалната независимост и демократичната система, основана на активно и пълноценно вземане на решения, са жизненоважни. „СМА е била, е и трябва да продължи да бъде срещу правителствените опити да узурпират професионалната независимост чрез бюрократи и политици и да я превърнат в „подчинена“ и част от техните пресметнати престъпни схеми,“ категоричен е той.

Д-р Десаи заяви, че в едно демократично общество самоуправлението е елемент от хоризонталното споделяне на власт и важен пилон

## Д-р Кетан Десаи препоръча създаването на „международна здравеопазваща сила“

на гражданското общество и самата демокрация. „Премахването на жизненоважната концепция за самоуправлението ще означава не само разрушаване на ценна част от демокрацията, но и ще доведе до разкъсване на самата й душа,“ убеден е новият президент на СМА.

Д-р Десаи е уролог и е президент на СМА за периода 2016/17.

В своята реч д-р Десаи също така призова за повече защита на лекарите, независимо дали по време на война или в ситуация на граждански конфликт. Лекарите са под постоянна заплаха в целия свят, каза той.

„Те рискуват живота си, докато всеотдайно лекуват своите пациенти. Докато, от една страна, в някои части на света са бомбардирани болници, ограбват се линейки, лекари и медицински сестри са отвлечани, измъчвани или убивани, или към тях се отправят заплахи и натиск, от друга страна, в други части на света, особено в азиатските страни, лекарите са нападени, а лечебни заведения - атакувани и повредени. Женевската конвенция повече се нарушава, отколкото спазва, което неизменно свършва с

грубо погазване на ненарушими човешки права“, подчерта медикът.

Той припомни, че ключов ангажимент на лекарите, като част от тяхното основно задължение, е да помагат на пациентите със своите професионални познания без каквото и да е разделение или дискриминация, от какъвто и да е вид и мащаб. „За лекарите, пациентът не е нито приятел, нито враг. Те с основание се нуждаят от защита от насилие, когато са на работа, независимо дали ситуацията е военен или граждански конфликт,“ заяви д-р Десаи.

Във широкообхватната си реч той предупреди и че в много страни професионалната честност и почитаност са изложени на риск, където лекари предписват лекарства и насочват пациенти въз основа на възмезден личен интерес или подкуп. И допълни, че

професията трябва да бъде упражнявана прозрачно. Лекарите не трябва да получават финансово или друго възнаграждение за насочване на пациенти към лаборатории, аптеки или оптики.

В своята реч д-р Десаи подчерта още, че може би е дошло време да се помисли сериозно по необходимостта за създаване на Световни здравеопазващи сили по модела на Световните мирноопазващи сили. Въз основа на факта, че националните медицински асоциации имат голяма членска маса лекари, те биха могли съвместно да създадат такава „международна здравеопазваща сила“ под едгидата на СМА.



Д-р Десаи завърши речта си с възхвала на качествата на йога, която е един парасимпатиков режим на начин на живот. При нарастващите разходи на медицинските грижи и нуждата от превантивна медицина, йога е доказан начин за предотвратяване на болести и запазване на здравето. Тя е изцяло неинвазивна, нежна и успокояваща и е много рентабилна. Миналата година Организацията на обединените нации обяви 21 юни за Международен ден на йогата.

Превод: Ели Генова

## В ЕС обмислят ограничаване на трансмазните в храните

Европейският съюз трябва да постави задължителни ограничения за промишлено произведени трансмастни киселини (ТМК), които могат да увеличат риска от сърдечно-съдови заболявания, безплодие, болест на Алцхаймер, диабет и затлъстяване на потребителите. Това се казва в гласувана в Европейския парламент резолюция. Тези мазнини са свързани най-вече с потреблението на промишлено произведени, частично хидрогенирани масла. Проучване показва, че само един от трима потребители в ЕС знае какво са трансмастни киселини. Затова Европейската комисия ще предложи законово ограничение в ЕС за промишленото съдържание на трансмастни киселини в храните възможно най-скоро. Вече има доказателства, че въведените в Дания през 2003 г. законови ограничения за такива продукти, са успешни - броят на смъртните случаи в страната, причинени от сърдечно-съдови заболявания, значително е намалал. Трансмастните киселини обикновено се използват в евтини храни, което означава, че хората с ниски доходи са изложени на най-голям риск. Това увеличава потенциала за разширяване на неравнопоставеността в здравеопазването, смятат евродепутатите.



Производителите трябва да дават приоритет на други решения вместо ТМК, но това не трябва да доведе до увеличаване на количеството палмово масло в техните продукти, казват евродепутатите. Резолюцията беше приета с 586 гласа "за" към 19 "против", с 38 "въздържали се".

Трансмастните киселини са ненаситени мазнини, които се съдържат в храни, получени от преживни животни, в някои продукти с растителен произход и в промишлено произведени частично хидрогенирани растителни масла. Тяхното потребление е свързано с повишен риск от сърдечно-съдови заболявания. Според Европейската комисия високият прием на ТМК е рисков фактор за развитието на коронарна болест на сърцето, която причинява около 660 000 смъртни случая на година в ЕС или представлява около 14 на сто от общата смъртност. През юни 2015 Американската агенция по храните и лекарствата (FDA) публикува решение, което определя, че частично хидрогенираните масла, които са основният източник на промишлените трансмазнини в преработените храни, вече не са "общопризнати за безопасни" при използването им в хранителни продукти за хората и следва да бъдат забранени от юни 2018 година.



ВЕСТИ ОТ ЛАБОРАТОРИИТЕ



# Течна биопсия

Известно е, че ранното откриване на различните видове рак е от ключово значение за успеха на терапията. Проф. David Wong, специалист по онкология от Калифорнийския университет, твърди че е възможно да се докаже раково заболяване чрез анализ на някои от телесните течности. Подходът е познат като течна биопсия.

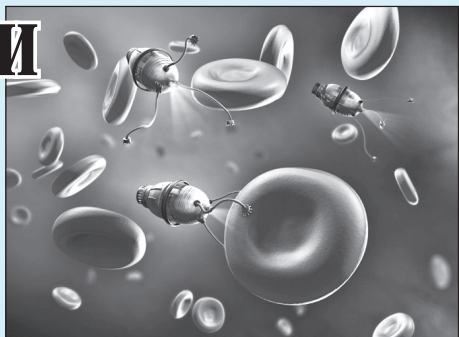
Проф. Wong е разра-

ботил метод, чрез който със 100 % сигурност се потвърждава присъствието на злокачествени образувания, като се прави анализ на човешката слюнка. За новия тест са достатъчни само няколко капчици, пише „The Telegraph“.

Това е метод, който сочи наличието на генетични мутации, характерни за развиващ се първичен тумор или наличие метастази. Изследването е неинвазивно. Трае 10-минути и може да се прилага самостоятелно у дома, в офиса, в зъболекарския кабинет или докато пациентът чака за профилактичен преглед. Тестът е идеален начин и за проследяване на състоянието след проведено лечение. Все още диагностичният метод се прилага експериментално.

# Наночастици преборват тежки зарази

Изследователи в Университета на Colorado Boulder са създали метални наночастици, които в лабораторни условия унищожават до 92% от бактериите, устойчиви на антибиотици (например - Salmonella, E. Coli и Staphylococcus и др.). Въздействието се извършва от активирани чрез светлина наночастици, наречени „квантови точки“. Те са около 20 000 пъти по-малки от човешки косъм. Това не е първият опит с наночастици да се влиза в клетъчната среда, но в повечето случаи частиците са действали безразборно, нанасяйки вреда не само на опасните бактерии, но и на околните клетки в организма. Новият вид наночастици не са активни на тъмно,



но могат да се задвижват от светлина с конкретна дължина на вълната и така да се насочват само към точно определени, заразени или злокачествено увредени клетки. Изследователите се надяват, че с откритието си ще ограничат нежеланите реакции при пациенти с инфекции и ще поставят начало за разработване на нови антибактериални средства.

# Депресията е заразна

Депресията може да се предава като инфекциозно заболяване, твърдят американски изследователи от университета в Нотр Дам, в щата Илинойс.

Учените провели експеримент сред 103 двойки студенти, които били съквартиранти. Изследвали ги на първия, третия и шестия месец от съвместното им съжителство по различни показатели за депресия. Оказало се, че когато новопристигналият студент са настанени със свои връстници с високи нива на уязвимост от депресия, много скоро новодошлите ставали също склонни към потиснатост и тъга. Резултатите не-



двусмислено показват, че безпокойството и мрачните настроения бързо се предават от човек на човек. Вероятно уязвимост-

та на всеки от нас зависи от социалната среда, с чиято промяна могат да се задълбочават или лекуват депресивните симптоми.

# Модерен подход към рака на панкреаса

Учени от Лондонския университет са разработили нов препарат срещу рака на задстомашната жлеза. Лекарството стимулира имунната система, помагайки ѝ да се бори със смъртоносния тумор. Препаратът няма странични ефекти и удължава живота на пациентите, съобщава „The Guardian“. В експериментални условия с това лекарство е постигнат 100-процентов изцелителен ефект върху мишки. Започнали са изпитания и върху хора. В тестовите на медикамента, наречен IMM-101, до момента са участвали 110 души. При това в 85% от случаите ракът на пациентите бил с разсейки в други органи, т.е. в най-агресивния си стадий.

Статистиките показват, че животът на болните в напреднал стадий, подложени на обичайната химиотерапия, се удължава средно с 4,4 месеца. При същата група пациенти, лекувани с IMM-101, този период е 7-12 месеца. Новият препарат въздейства върху имунната система така че нейните защитни клетки атакуват само структурите на злокачествения тумор, а не увреждат околните здрави тъкани, както се случва при класическите лечебни методи. За цялостното доказване на ефективността от препаратите са необходими още изследвания, предупреждават учените.

# Нов маркер за исхемична болест на сърцето

Международен изследователски екип е доказал съществуването на връзка между атеросклерозата и промените в млечната жлеза, които се виждат при мамография. За това информира списание „JACC Cardiovascular Imaging“. Според публикации в списанието, съществува висока статистическа зависимост между ускореното натрупване на калций в кръвоносните съдове на млечната жлеза и повишеното количество на калций в коронарните артерии.

И в двата случая натрупването на калций е причина за стесняване на артериите и загуба на тяхната еластичност. Налага се изводът, че при разчитане на всяка мамография трябва да се отделя специално внимание на евентуални калцификати. Според изследователите въпросните калциеви натрупвания могат да се приемат като маркер за стартирала безсимптомна исхемична болест на сърцето. След мамография тя може да се профилактира.

# Мезотерапия

Това е метод, който се ползва в естетичната медицина за премахване на мастни натрупвания, бръчки, стрии, както и за стягане кожата на лицето и тялото. Представлява серия от инжекции, които се поставят в слоевете на кожата - епидермис, дерма, хиподерма, според конкретния проблем. Убощданията се правят през разстояния от 0,5 до 2 см. Инжектират се различни съчетания от медикаменти, витамини, минерали, аминокиселини, хиалуронова киселина, въглероден двуокис и др. Активните вещества попадат директно в проблемната зона, което позволява да се използват в достатъчни концентрации. При това лечение липсват белези, а самите убощдания стягат кожа-



та. За обезболяване на процедурата се използват специални кремове. Понякога в местата на убощданията се появяват синини, които изчезват за около а седмица. Други нежелани ефекти са лек оток в мястото на убощдане, сърбеж, парене, чувство на натъртено, които изчезват за различно време - от няколко часа до пет дни.

# Предимства на киберножа

Както се знае, киберножът е роботизирана система за лечение на различни видове тумори. Използва се апарат, който облъчва определен участък от човешкото тяло. Дозата на облъчване е толкова висока, че унищожават всички или почти всички клетки в мястото на въздействието. Получава се ефект на изрязване. Предварително, чрез специална триизмерна проекция се изготвя индивидуална схема на облъчването. Извършват се компютърни изчисления, които показват как да се действа и с каква доза. Тя е различна за всеки отделен пациент. Методът е успешен при около 60-90% от болни-



те, в зависимост от тумора.

Едно от най-важните предимства на киберножа е, че има устройство, позволяващо изключителна маневреност. То прецизно определя мястото на тумора, а по време на облъчването се самокорегира. Така се постига фокусиране на лъчи, които максимално

се съсредоточават върху злокачественото образувание. Щади се околната здрава тъкан. Чрез специални средства за визуализация се следи всяка стъпка при хирургичната намеса. Цялото въздействие продължава от 30 до 60 минути. Болни с множество злокачествени разсейки из цялото тяло не са подходящи за лечение с кибернож.





**Необходими документи за издаване на сертификати за работа в чужбина**

1. Копие от лична карта.
2. Копие на диплома за завършено висше образование.
3. 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**

**Конгрес по неонатология**

хотел „Новотел“, гр. Пловдив  
11-13.11.2016 г.

Организатор: Българска асоциация по ултразвук в медицината  
Контакти: Д-р Васил Петров 0899 190 200, 0888 969 945  
г-жа Румяна Сърбинска - 0893 457 455  
http://www.neonatologyabg.com/



**Национална научно-практическа конференция по обща медицина 2016**

х-л „Парк Хотел Пловдив“, Пловдив  
17-19.11.2016 г.

Организатор: Национално сдружение на общопрактикуващите лекари в България - НСОПЛБ  
Контакти: Телефон: 02 868 28 94  
e-mail: nsoplb@gmail.com  
Уебсайт: http://www.nsoplb.org/



**V-та Национална конференция по остеопороза и остеоартроза с международно участие**

Регнум Апарта Хотел, местност „Асаница“, гр. Банско  
24-26.11.2016 г.

Организатор: Българско медицинско дружество по остеопороза и остеоартроза

Контакти: Полина Маркова - 0889 563 700.  
Тел.: 02/892 08 08

e-mail: osteo2016@cic.bg Уебсайт: www.cic.bg



**Новости в офталмологията 2016**

х-л „РИУ Правец“, гр. Правец  
02-04.12.2016 г.

Организатор: Софийско дружество по офталмология



Контакти: Мареа Интернешънъл Груп ЕООД,  
тел. 02/9804945; GSM 0894 36 96 36  
e-mail: novosti@sofiiskoophthalmologichnodrujestvo.com

**Абонирайте се!**



**Вестникът на българските лекари**

Единственото национално издание на БЛС

Във всеки пощенски клон **каталожен №**

За 1 година

21.60 лв.

**401**

За 6 месеца

10.80 лв.

За 3 месеца

5.40 лв.

Може да се обадите и на тел.: 0899 90 66 22 - Румяна Тасева

**РЕКЛАМНИ ТАРИФИ**

**за вестник „QUO VADIS“**

Национално издание на Българския лекарски съюз

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

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

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

ПЪРВА СТРАНИЦА		
Цвят	Под главата	Долна част
Черно-бяла	2,00лв./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%      3000 - 4500 лв. - 10%  
4500 - 6000 лв. - 13%      6000 - 10 000 лв. - 20%

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

**ЗА САЙТА НА БЛС**

**I. Информация за сайта:**

www.blsbg.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
от 450 до 1000 знака	22 лв.	отстъпка	20% - 30%
над 1000 знака	34 лв.		
с включен текстов линк      плюс 5 лв.			

**3. Нестандартни рекламни форми:**

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

**IV. Плащане:**

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

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

3. Рекламодателят получава фактура след извършване на плащането.

**V. Забележки:**

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



# Възрожденски лекари - хуманитаристи

**Много са светлите имена на медици от епохата на нашето национално възраждане. В периода от втората половина на 18-ти век до освобождението на България /1878 г./ работят лекари, които са преди всичко хуманисти. Те поставят човека в центъра на своите мисли и дейности. А лекарите-хуманитаристи са по-особена категория личности, защото към своя хуманизъм и медицинска подготовка прибавят знанията си в областта на хуманитарните науки /древни и съвременни езици, литература, история, философия, изкуство/. Медицината обогатява тези личности, като им дава много задълбочена представа за Хомо сапиенс – за неговата анатомия, физиология, биохимия, болестни изменения, състояние на психиката му. По такъв начин лекарите-хуманитаристи придобиват изключително широко познание за човека и заобикалящата го свят.**

**Този факт се отчита, както през периода на Българското национално възраждане, така и днес. Но има и съществена разлика във времето. Тя е резултат от степента на научното развитие. Новите технологии, откритията в областта на генетиката, имунологията, трансплантологията и много други науки изискват изключително тясна специализация от лекаря. Ако той се стреми да постигне връх в своята област, в съвременния 21-ви век, трябва да направи избор – да бъде специалист в хуманитарната или в медицинската наука. През епохата на Българското национално възраждане обаче е имало възможност за паралелно развитие и за постижения в няколко сфери.**

- 1856/ се включва в съзаклятие на емигранти от Букурещ, които обсъждат въпроса за създаване на Българско княжество в Добруджа, независимо от Османската империя. Принуден е да се пресели в Париж. Там получава от френския крал Луи Филип I право на медицинска практика във Франция като чужденец - едно рядко благоволение от страна на монарха. Лекарят-бунтар не успява да се върне в родината си. На предсмъртния си одър големият европейски елинист и общобалкански деец, филологът и общественикът д-р Никола Пиколо мисли за България, за просветата и бъдещето ѝ. Със завещанието си оставя значителната сума от 12 000 франка на училищата във Велико Търново и 1 500 франка на търновската черква „Успение Богородично“.

та да задоволи нуждите на близо 2 милиона здравно неосигурени българи. А потъпкването на етичните правила, особено с неприемливи реформи в здравната система, отваря простат между лекари и пациенти. Безспорно - необходими са промени, но е нужно и етично възпитание, в което съществен дял се полага на историята.

Друга ярка личност от епохата на нашето възраждане е д-р Иван Селимински - човек с широки интереси, енциклопедист - просветител, общественик и учен. Той е един от най-видните български представители на елинистичната интелигенция и голем народен будител. Народополезната му дейност обхваща следните етапи: участие в Гръцкото въстание (1821 - 1822); откриване на частно елино-българско училище,

на нашето Възраждане е, че при тежките условия, когато българската държава не съществува, когато липсва политическа свобода и отсъстват културни институции, духовното освобождаване на нашия народ фактически изпреварва юридическото. За тази духовност не са решаващи нито войни и въстания, нито тежки реформи и декрети.

**Нашата духовност понякога е потисната, но със сигурност е закодирана в гените ни**

и вероятно не са нужни огромни усилия, за да се прояви и днес.

Представата за българските лекари-хуманитаристи не би била пълна, ако не отбележим делото на лекаря-енциклопедист, изявявал се предимно като журналист и книжовник. Това е д-р Иван Богоров. Той е издател на първия български вест-

**против затлачването на езика ни с чуждици**

и най-горещо се обявява срещу подмяната на българския език с гръцкия. „Не са е минало много време, откак ний учените бяхме гърци и са срамувахме да се наредем българи - пише той. - Ний са учехме на гръцки език и не поглеждахме никак български“. Вярно е, че модерните технологии, необходимостта от активно ползване на чужди езици, новите възможности за общуване, промениха начина ни на писане. Наложиха по-кратки изречения, отвориха врата за нови термини. Това е типично за модерното време, но едновременно с полезните новости, наш дълг е да воюваме с езиковите пошлости, с паразитните чуждици, с неблагозвучните заемки, изместващи красиви български думи и така

Ярко доказателство за това е делото на д-р Петър Берон. След като през 1826 г. учи философия в Хайделберг, а през 1831 г. се дипломира като лекар в Мюнхен, д-р Берон защитава дисертация в областта на акушерството и гинекологията и изобретява уред - специален тазомер, чрез който може да се обезопаси процеса на раждането. Ученият публикува едновременно медицински, естественонаучни и философски съчинения. Владее 9 езика и написва повече от 20 големи научни труда. Типичен пример за това как медицината помага на лекаря-хуманитарист е прочутият „Буквар с различни поучения“, получил името „Рибен буквар“, както е известно поради изобразения на корицата делфин. В раздела „Човек“ на Рибния буквар, за пръв път в нашата възрожденска книжнина се публикува печатан текст, посветен на здравето и неговото опазване. Анализирайки съдържанието на Рибния буквар можем да открием още едно първенство на д-р Берон - той поставя въпроса за въвеждане на здравно обучение в школските програми. Тук е мястото, с горчивина да признаем, че

предмети или се провежда крайно неефективно в часа на класния. И още един факт от Рибния буквар - в предисловието му авторът съветва учениците да правят излети сред природата - „на поляната“, „да си поиграят“, както пише той. Такова виждане напълно съответства на съвременните български и световни стратегии за здравословен стил на живот. И е едно от доказателствата за това, че д-р Петър Берон постига изключително високо ниво на българската научна мисъл през Възраждането. Колосът на нашата възрожденска медицина обогатява не само българската наука и култура, но внася съизмеримост между нея и европейската. Той налага своя авторитет и престиж на учен от международен мащаб.

Всеизвестно е, че лекарите, включително лекарите-хуманитаристи, активно участват в общественния живот. В епохата на нашето национално възраждане

**социалните дейности на медиците са наситени с идеализъм**

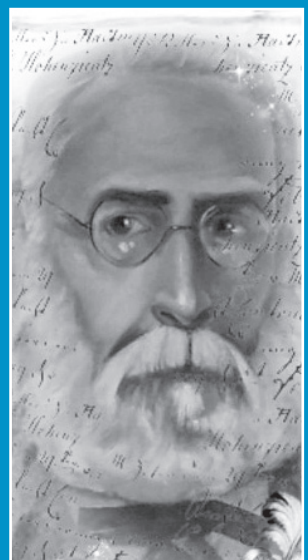
Светъл пример за това е д-р Никола Савов Хаджилиев, с прозвище Пиколо. Той е лекар и поет, автор на патриотични поеми, участник в революционната организация „Филики етерия“, която се бори за свободата на Гърция. Д-р Пиколо преподава философия в Йонийската академия на остров Корфу. След Кримската война /1853



Д-р Петър Берон



Д-р Никола Савов Хаджилиев - Пиколо



Д-р Иван Селимински



Д-р Иван Богоров

Днес тези факти пораждат въпроси: в момента колко от лекарите у нас, участващи активно в политическия живот на страната, са способни на подобна благотворителност и

**защо всяка година около 60 на сто от новозавършилите медици заминават да работят в чужбина**

без намерение да се върнат в родината си. Това са данни от последни статистики, цитирани в медиите. В някои от тези публикации се подчертава, че всеки втори студент у нас учи за безработен. Близо 46% от наетите висшисти заемат позиции, за които не се изисква висше образование. Изводът е, че огромна част от парите, вложени от държавата за обучението ни изтичат безвъзвратно. При това благотворителността на отделни хора в момента не може да компенсира липсата на средства за различни сектори на обществото ни. Например, в здравната система благотворителността няма сила-

организиране на тайно „Народно братство“ в Сливен. Д-р Селимински става доброволец в Руско-турската война (1828 - 1829), а по-късно е батальонен лекар в Кримската война /1853 - 1856/. Занимава се с учителска дейност в Букурещ и други румънски градове. С лични средства изгражда светски училища и създава румъно-българска печатница в Браила. Цели 40 години д-р Селимински лекува безплатно българските бежанци във Влашко и Бесарабия, като раздава цялото си състояние за тях и народната просвета. Накрая заболява и умира в пълна самота и бедност. Може би сега изглежда нерационално и старомодно да се самораздаваш по този начин, но е факт, че в Сливен признателните съграждани на д-р Селимински са нарекли своята болница с неговото име. Факт е, че българите не са безпаметни за стореното от лекаря-хуманитарист добро. Как си обясняваме това? Особеност

ник /„Български орел“/, първото ни икономическо списание /„Журнал за наука, занаят и търговия“/, първия ни фолклорен сборник /„Български народни песни и пословици“/, първия български пътепис /„Няколко дена разходки по българските места“, първия „Френско-български речник“. Автор е на „Първичка българска граматика“ и на първата здравно-просветна книга „Селският лекар“. Няма никакво съмнение, че са нужни смелост и самопожертвование, за да си автор на толкова много първи неща.

Огромна заслуга на д-р Богоров е и неговото словотворство. Не всички посочени от лекаря думи, макар точни и благозвучни, влизат в употреба /например - „денник“, вместо „журналист“/, но други слова, сътворени от д-р Богоров използване всекидневно като „часовник“, „чакалня“, „деец“, „дейност“, „цветарник“. Родолюбивият българин страстно воюва

обричащи ги на забрава. Нека си признаем - когато ни поздравяват с чуждото „Хай“, вместо съдържателното „Здравей“ или ни изпращат електронно съобщение, написано с т.нар. шльокавица, дали изобщо мислим за д-р Богоров? Най-често - не, но познаването на неговото творчество може да промени доста неща в писането и общуването ни.

**Медиците - хуманитаристи са ни много нужни днес, когато в процеса на глобализация има риск да се отдадем от корените си и да загубим себе си. Крайно време е да разберем, че историческата ни памет не бива да се ограничава с това кой ден е християнски празник и кой не е. Далеч по-духовно богати ще сме, ако ценим и предаваме на идващите след нас идеалите на българските лекари - възрожденци.**

**днес в българските училища няма отделен предмет по здравно възпитание**

То е превърнато в добавъчен елемент към някои



# Лекарят, който написа Одата на радостта

**Фридрих Шилер е автор на две провалени дисертации и на цяло съзвездие от безсмъртни литературни творби**

Има четири латински думи - tumor, dolor, color и funktioleza, които студентите по медицина повтарят дори на сън. Означават подуване, болка, зачервяване и нарушена функция. Това са типичните признаци на възпалението. Известни са на всеки медик, но малцина знаят, че едно от най-точните описания на симптомите при възпаление е сътворено от великия поет и драматург Йохан Кристоф Фридрих Шилер.

Той е роден на 10 ноември 1759 г. в Марбах, в семейството на Йохан Каспар Шилер и Елизабет Доротея Кодвайс. Детството и юношеството му преминават в относителна бедност, въпреки че посещава местното училище. От Шилер се изисква да продължи професията на баща си, който е полкови фелдшер. Така младежът става студент в Академията на Вюртембергския херцог Карл Ойген (1728-1793). При много строг, казармен режим, напълно изключващ писане на поезия, в учебното заведение се подготвят офицери, юристи, архитекти и лекари. Шилер избира

медицината, може би защото обучението в тази област е единственото в Академията, допускащо повече хуманност. То е свързано и с опознаване на човека (физически и душевно), с възможности за разкриване на природните тайни.

Първата дисертация на Шилер носи амбициозното заглавие „Философия на физиологията“, но той не успява да я защити. Комисията не приема модерните за времето идеи, зад които младият човек застава. Напротив, такова е допускането за междинна сила, която свързва духа и материята. Тогава Фридрих се заема с нова дисертация, посветена на разликата между възпалителната и гнилоствната треска. Това е сериозен труд. В него младият Шилер разглежда критично медицинските знания за възпалението от времето на Хипократ до 18 век. Описва и типичните признаци на възпалението, за чието лечение предлага познатите тогава методи - кръвопускане с пиявици, пиене на отвари за повръщане, прилагане на клизми и пр. Трудът обаче отново е върнат

от комисията, а Шилер е принуден да напише трета дисертация - „Опит върху взаимовръзката между животинската и духовната природа на човека“. Зацитата ѝ е успешна и през 1780 г. най-после той е назначен за полкови лекар.

Работи в Щутгарт при месечна заплата от 15 гулдена, но казарменият режим, при който е поставен, го потиска. В тези условия младият човек написва първата си пиеса „Разбойници“. За нейно мото избира думи, изречени от бащата на медицината - Хипократ: „Кое не се лекува с лекарство, изцелява се с желязо; което не се лекува с желязо, изцелява се с огън“. Това разбиране придобива чрез пиесата на Шилер нова популярност. За да присъства на премиерата ѝ през 1782 г., той тайно се отлъчва от службата си при Вюртембергския херцог. Скрива се в директорската ложа на театъра в Манхайм и става свидетел на възторга, с който публиката посреща творбата му. Това е неподозирано, дори в мечтите му, одобрение.

Действията на Шилер

обаче не остават незабелязани. Наказват го с арест. Тогава той взема съдебно решение - да скъса с военната си служба и да се отдаде на литературен труд. Напуска Щутгарт и се установява в Манхайм, където е назначен за драматург и уредник на театъра. За храма на Мелпомена в Манхайм той сътворява прочутата си творба „Коварство и любов“. Това е първата немска пиеса за пороците на владетелите и интригите на техните метреси. Много труд и страст Шилер влага в работата си върху пиесата „Дон Карлос, испански инфант“. Първоначално тя е написана в проза и представя борбата за откъсване на Холандия от властта на Испания. Авторът не е доволен и многократно преработва текста. Накрая го превръща в драматична поема, съдържаща над 5000 стиха. Близко век по-късно част от тези стихове зазвучават с нова сила. Причина за това е операта „Дон Карлос“ на великия италиански композитор Джузепе Верди. Чрез тази опера прочутият дует на Маркиз Поза и Дон Карлос, започващ с думите: „О, Боже, ти който ни вля любов и младост и светла надежда!“, се превръща в ода на приятелството, разбирателството и обичта, в



заклинание срещу поруганото човешко достойнство.

През 1785 г. Шилер сътворява още една прочута ода, прославяща дружбата и братството на цялото човечество - Одата „На радостта“. Четири десетилетия по-късно, в Императорския театър на Виена прозвучава Деветата симфония на Лудвик ван Бетховен, включваща във финалното Presto хор, който изпълнява тази Шилерова ода. А след още век и половина сътвореното от двамата велики мъже - Шилер и Бетховен става официален химн на Европейския съюз.

Безсмъртни са и прочутите балади на Шилер - „Пръстенът на Поликрат“, „Поръчителство“, „Жеравите на Ибик“, трагедията „Мария Стюарт“, както и драмата „Вилхелм Тел“, напи-

сана само за девет месеца по сюжет, който бил предложен на Шилер от друг велик поет - Йохан Волфганг Гьоте.

За творческите си заслуги през 1802 г. Шилер получава благородническа титла от херцога на Ваймар. В уютното градче творецът остава до смъртта си. На 45-годишна възраст великият поет и драматург умира от генерализирана форма на туберкулоза. Погребан е във Ваймарското гробище. В негова чест по-късно са учредени няколко награди за творчество. Името му остава свързано с общочовешките ценности, най-големите от които са любовта и радостта от приятелството между хората. Нали, така започва и прочутата му ода - „Радост, красива искра на боговете“.

## ПОЗНАЙ СЕБЕ СИ

### Дали съм в хармония със света?



Известно е, че когато нашите мисли и настроения са в синхрон с това, което ни заобикаля, ние сме в състояние на относително равновесие, чувстваме се добре и работим нормално. Но превземе ли ни негативна емоция, работата започва да натезжава и всичко наоколо изглежда мрачно.

Какви са възможностите ви да оставате в хармония с околните ще научите от този тест.

За всяка от изброените ситуации изберете по един отговор:

1. Завладява ви силен гняв. Ще го потиснете ли? „Да“, „Не“, „Зависи“

2. Имате ли проблеми при изразяване на чувствата към някого? „Да“, „Не“, „Зависи“

3. Дълго ли помните обида, която някой ви е нанесъл? „Да“, „Не“, „Зависи“

4. Когато приятел ви ядоса, трудно ли му прощавате? „Да“, „Не“, „Зависи“

5. Имате ли високи изисквания към близките си? „Да“, „Не“, „Зависи“

6. Мислите ли, че сте голям инат? „Да“, „Не“, „Зависи“

7. Изпитвате ли чести душевни терзания? „Да“, „Не“, „Зависи“

8. Командвате ли вкъщи? „Да“, „Не“, „Зависи“

9. Приемате ли, че агресията е сигурен начин за решаване на възникнал проблем? „Да“, „Не“, „Зависи“

10. Като се връщате на-

зад във времето, изпитвате ли разочарование от предишните години? „Да“, „Не“, „Зависи“

За всеки отговор с: „Да“ отбележете по 1 точки; „Зависи“ - 2 точки; „Не“ - 3 точки

#### РЕЗУЛТАТИ:

##### От 10 до 20 точки

Все още не умеете да постигате хармония със света. Това ви създава проблеми в общуването и ви прави неустойчиви емоционално и податливи към различни заболявания. Например, сърдечните увреждания някои автори свързват с неспособността на човека да изразява любовта си. Затегнатият стомах пък се приема като сигнал за неотстъпчивост и нетолерантност в отношенията. Не случайно думата инсулт на англий-

ски означава обида, оскъбление, атака. Факт е, че инсултът настъпва най-често в моменти на озлобление и ярост, при липса на готовност за прошка и разбирателство. Очевидно имате нужда от промяна. Не е зле да преосмислите отношението си към хората, с които се срещате. Постарайте се да живеете в разбирателство с тях.

##### От 21 до 30 точки

Вашата нагласа към света е позитивна. Независимо на колко години сте, вие винаги ще имате възможности за човешки контакти и реализация, ще откривате нови области, където да прилагате своя жизнен опит, мъдрост, любов и творческите сили. Това укрепва духа и тялото и отдалечава старостта.

### КАК СТЕ С ПАМЕТТА?

Един от известните начини за проверка на т.нар. краткотрайна памет е запомнянето на определен брой думи. В този тест те са десет на брой:

- СИРЕНЕ;
- ПАЛАТКА;
- КРАК;
- МОТОР;
- БУКЕТ;
- МАРКА;
- ЧАША;
- КРАЛ;
- ГОРА;
- МЕНЮ.

Вземете лист хартия и запишете горните думи. Прочетете ги на глас един път. След малко ги погледнете отново за миг. Вземете друг лист и на него запишете думи от списъка, които си спомняте. Ако те са 8 и повече, паметта ви е в отлично състояние. Четири запаметени думи показват нормална памет. Ако запишете само две думи, вероятно сте преупрегнати и трябва да си починете.