

QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ
НА
ЛЕКАРСКИЯ СЪЮЗЪТ
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XV, бр. 1, сряда 3 февруари 2016 г.

Национално издание на Българския лекарски съюз www.blsbg.com

50 години

ИНТЕР ЕКСПО ЦЕНТЪР • IEC
www.bulmedica.bg

БУЛ
МЕДИКА
ЕНТАЛ

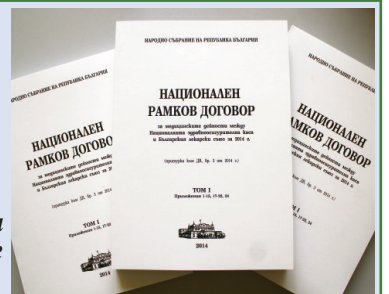
17-19 май 2016



Actavis

СЪБОРЪТ НА БЛС ЗА НРД-2016 ЩЕ БЪДЕ НА 26-27 ФЕВРУАРИ В СОФИЯ

Той ще се проведе в кинозалона на ВМА. Делегатите трябва да /не/ дадат мандат на 10-имата представители на БЛС да подпишат договора. Ще се обсъдят предложенията за ПИМП, СИМП, МДД и болнична помощ, заедно с текстовата част. С явено гласуване ще се реши дали съсловната организация ще подкрепи договора с подписите си.



Парламентът отвори вратите си за „Лекарите, на които вярваме“



• **Министър Петър Москов** на стр. 3
отговори на въпроси на колегите

В БРОЯ:

Специален гост

Д-р Альона Митева,
бесарабска
българка

на стр. 7



ПРОДЪЛЖАВАТ ПРЕГОВОРИТЕ ЗА РАМКОВИЯ ДОГОВОР

на стр. 8-9

• **Д-р Венцислав Грозев:** Няма да се съгласим с намаляването на цени при надвишени обеми



Експертните групи към БЛС обсъждат параметрите по специалности.



За профилактика и лечение на грип!
Хомеопатичен лекарствен продукт

BOIRON

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

ИХП18417/26.06.2012

Проектът за Национална здравна карта е готов, предстои обществено обсъждане

Проектът за Национална здравна карта е готов и е одобрен по принцип от Висшия медицински съвет и съвета „Партньорство за здраве“. Това съобщи министърът на здравеопазването Петър Москов при представянето на НЗК пред журналисти. Документът ще бъде качен на сайта на Министерство на здравеопазването на 3 февруари за едномесечно обсъждане. С представителите на Лекарския съюз предстои да обиколим всички региони и да запознаем с картата местните структури, поясни д-р Москов. Той уточни, че НЗК изведат следните проблеми: 1. Недостиг на медицински

специалисти и базови медицински дейности в отделни райони и наличието на свръхпредлагане в други; 2. Предлагането на медицински услуги, насочени към финансови цели, откъснати от реалните потребности на пациентите; Неэффективно използване на ресурсите.

Данните от Националната здравна карта показват остър дефицит на общопрактикуващи лекари и специалисти от извънболничната помощ. Например, педиатрите в България са с 405 по-малко от необходимите за задоволяване на реалните нужди на пациентите. Не достигат и 437 общопрактикуващи лекари. Затова не се предвижда нито тяхното

намаление, нито намаляване на броя на заведенията за доболнична помощ. Министър Москов подкрепи идеята на Българския лекарски съюз да се увеличат средствата в доболничната помощ за прегледи, специализирани изследвания и направления, като обеща най-малко 40 млн. лв. повече за тази цел за 2016 г., които ще дойдат от резерва на НЗОК. От 38 334 болнични легла за активно лечение в страната, в Националната здравна карта са предвидени 35 316, което показва че малко над 3000 са излишни. Те обаче ще бъдат реструктурирани в легла за продължаващо лечение и рехабилитация.

БЛС подкрепя промените в ТЕЛК

Закриването на ТЕЛК в сегашния му вид и даването на възможност експертите да се правят от всеки лекар с необходимия стаж и квалификации по специалността е настояване и на БЛС, коментира предложението на министър Петър Москов зам.- председател на съсловната организация д-р Галинка Павлова. „Ще се върви към възможността да се изискват квалификационни курсове и лекарят, който желае да извършва медицинска експертиза, ще се яви на обучение, ще защити своите знания и ще получи удостоверение. Тогава той би имал правото да извърш-



ва тази дейност“, заяви тя. Д-р Павлова подчерта, че ще се даде възможност на лекарите, които в момента са в ТЕЛК, да работят и в други лечебни заведения. БЛС настоява средствата, които са необходими за експертната дейност, да не са от бюджета на здравната каса, а от бюджета на МТСП. „Медицинската експертиза

не дава автоматично правото на пациента да получи никакви облаги. Нека това да си го прецени социалното министерство“, обясни д-р Павлова.

Министърът на здравеопазването д-р Петър Москов обяви пред журналисти, че ТЕЛК ще бъдат премахнати, но от това няма да пострадат хората с увреждания. Според него целта на промяната не е да бъде отнемана постановената от комисията инвалидност или тя да бъде намалена. „Целта не е пестене на пари. Целта е да се промени системата, която в момента е бавна, не е обективна и е доста корумпирана“, каза той.

Села си търсят доктори във Фейсбук

Родопски села си търсят лекари с обяви във Фейсбук. Само в Смолянска област има над 30 свободни места, а медицински кадри няма. Във високопланинското село Сивино лекар идва един път в месеца. Там живеят едва 150 души, но те са основно пенсионери, които казват, че докторът им е нужен

повече от хляба. Затова са готови да му предложат подслон и домашна храна, обясниха те пред Нова телевизия. От община Смолян обмислят вариант за спасение на села, в които от години няма медицински персонал. „Ще кандидатстваме за една високопроходима линияка. Болницата ще съдейства

да я обезпечим със специалист и по график да обикаля общината ежедневно. Така хората ще знаят в кой ден ще имат лекар“, заяви кметът на Смолян Николай Мелемов. Кризата за медици не обхваща само тази област. Глад за хора в бели престилки има в десетки по-малки градове и села.

31-и сме в класация за здравеопазване

България е на 31-о място сред 35 държави в Европа в доклада "Европейски индекс на здравния потребител", публикуван от базираната в Швеция организация „Хелт Кънсютмър Пауърхаус“. България е паднала с 2 позиции в сравнение с миналото издание на индекса.

„България е постигнала забележителен напредък между 2012 и 2013 г. според данните на организациите на пациентите в страната. Тя губи точки по показателите на обхвата и достъпа до здравната помощ“, пише в доклада.

Страната ни заедно с Румъния и Албания страда от стара структура на здравеопазването. С едно място преди нас е Сърбия. На първо място в класацията е Холандия, следвана от Швейцария и Норвегия. На последното 35-о място е Черна гора.

Проф. Милан Миланов с орден „Стара планина“

Президентът Росен Плевнелиев удостои проф. д-р Милан Миланов с орден „Стара планина“ - първа степен, за изключително големите му заслуги в областта на здравеопазването и медицинската наука и практика.

Проф. Миланов е роден през 1945 г. в София. През 1973 г. завършва Медицинския университет в София. Придобива специалност по анестезиология и интензивно лечение, както и спешна медицина (в България) и по трансплантация в Европейския университет в Барселона. В периода 1991-1992 г. е бил заместник-министър на здравеопазването. Също така е бил заместник-председател на Български лекарски съюз и общински съветник в Столичния общински съвет. Проф. Миланов беше председател на Централната етична комисия на съсловната организация, а в момента е председател



на Столичната лекарска колегия. Член е на Световната и на Европейската асоциация по спешна медицина, на европейските асоциации по анестезиология, по ентерално и парентерално хранене, както и на координаторите по трансплантация. Автор е на около 200 публикации на тема медицина и на редица учебници по медицина. Проф. д-р Милан Миланов е началник на Клиника по интензивно лечение при УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“.

Благодарствено писмо към лекари от МБАЛ „Токуда“

Чрез Български лекарски съюз, пациентка благодарна на своите лекари от неврохирургията на болница Токуда с думи, които всеки медик би се радвал да чуе за себе си:

До
Български лекарски съюз
гр. София

Пишатезиредове, за да изразя огромната си благодарност към всички специалисти, които ме лекуваха в отделиението по неврохирургия на Токуда болница - София /18 - 21 януари 2016 г./

Съдбата ме срещна с няколко болнични заведения, но единствено тук почувствах, че въпреки безпомощното си състояние болният остава личност, обградена от съчувствие и милост.

От цялата си душа благодаря на лекуващия ме лекар д-р Валентин Пелинков, който извърши моята операция, спасявайки ме от силни болки. И който преди това намери време да ми обясни проблема и да ме успокои.

И понеже знам, че всяка успешна операция е успех на целия екип, бих искала да кажа още: Прекланям се пред професионализма и човещината, проявени от анестезиолога д-р Стефанов, както и пред д-р Милко Милев и д-р Лили Лалева.

За мене всички те са еталон за български лекари. На моя лекар д-р Пелинков и на неговите колеги - от сърце и душа - благодаря!

Кристина Банджакова
гр. Плевен

Две фирми участват в процедурата по ЗОП за пръстовия идентификатор

На 20.01.2016 г. в 17 часа изтече крайният срок за подаване на документи за участие в откритата процедура по Закона за обществените поръчки (ЗОП) с предмет „Регистрационна система за здравноосигурителни събития при изпълнителите на медицинска помощ чрез биометрични идентификатори на пациентите“. В рамките на законоустановения срок документи за участие подадоха две фирми - „Консорциум Стемо Гама Консулт“ и „Контракс АД“. Фирмите са цитирани по реда на постъпване на офертите в деловодната система на Централното управление на Националната здравноосигурителна каса.

На 22.01.2016 г. от 10.30 часа, комисия в петчленен състав, с участието на двама външни експерти от списъка на Агенцията за обществени поръчки, пристъпи към отваряне и разглеждане на постъпилите документи.

Този първи етап от провеждане на процедурата за избор на изпълнител по ЗОП е открит за представители на медиите. Всеки журналист, проявил интерес към процедурата, е имал възможност лично да наблюдава нейното провеждане.

От началото на обявяване на процедурата до 26.01.2016 г. не са постъпвали жалби по така обявената процедура, съобщиха от пресцентъра на НЗОК.

IN MEMORIAM

НАПУСНА НИ

ПРОФ. Д-Р ВЕНЦЕСЛАВ БУСАРСКИ

На 8 януари 2016 г. почина проф. д-р Венцеслав Бусарски - един от най-добрите неврохирурзи на България.

Роденият през 1948 г. проф. Бусарски е завършил медицина в София и започва работа в Катедрата по неврохирургия от 1974 г. Има специализации в Германия, Великобритания, САЩ. Защитава кандидатска дисертация на тема „Следоперативен компютертомографски контрол при интракраниални обемни процеси“ и за „д.м.н.“ - на тема „Микрохирургия на черепно-мозъчната основа“. Има над 220 научни труда, съавтор е на ръководства по хирургия, неврология и др. Има изобретения и приноси в невроонкологията, съдовата, спиналната и функционалната неврохирургия. Председател е на Българското дружество по неврохирургия през периода 2000-2010 г., след което става негов секретар. Работил е в болниците „Александровска“, „Св. Иван Рилски“, а в последните години - в столичната „Св. Анна“.

Поклон пред паметта му!

IN MEMORIAM

НАПУСНА НИ

ПРОФ. Д-Р ЕМИЛ ТАКОВ

На 66-годишна възраст почина един от водещите ни ортопеди травматолози проф. Емил Таков.

Той е роден на 4 януари 1950 г. Завършва медицина през 1978 г. и започва лекарската си кариера в Окръжна болница - Стара Загора. От 1982 г. постъпва на работа в „Пирогов“. Преминува през всички стъпала на кариерно развитие. В периода 1992 - 1995 г. е директор на спешната болница, а от 2000 до 2005 г. е председател на борда на директорите на „Пирогов“. През 1997 г. е министър на здравеопазването в служебния кабинет на Стефан Софийски. През последните години проф. Таков бе част от екипа на МБАЛ „Св. Пантелеймон“ - София.

Проф. Таков е един от най-уважаваните представители на съвременната българска школа по ортопедия и травматология, автор на две големи монографии - „Фрактури - диагностика и лечение“ и „Фрактури при децата“.

Поклон пред паметта му!

Онкоболни от Гюргево ще се лекуват в Русе

Онкоболни от Гюргево ще могат да се лекуват в Русе, съобщиха от областната управа. Освен достъп на пациенти до медицински услуги Комплексният онкологичен център (КОЦ) в Русе и Окръжната болница в Гюргево ще разширят сътрудничеството си с обмен на добри практики и консултантски услуги. В румънския град от татък Дунав има един действащ онкологичен кабинет. Окръжната болница там е малка и пациентите трябва да пътуват 60 км до Букурещ.

Отдел „Информация и връзки с обществеността“

Главен редактор: Лилия Н. Петкова

Редактор: Лили Войнова

Фоторепортер: Георги Георгиев

Предпечат: Ан-Ди

Експонация и печат: „Печатница София“

Адрес на редакцията:

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

Редакционно броят е приключен на 02. 02. 2016 г.

Парламентът отвори вратите си за „Лекарите, на които вярваме“

● Министър Петър Москов отговори на въпроси на колегите

309 са българските лекари, номинирани от пациенти през 2015 г. в проекта на „24 часа“ „Лекарите, на които вярваме“. Сред тях е и зам.-председателят на БЛС проф. д-р Огнян Хаджийски.

На 25 януари Народното събрание отвори вратите си, за да влезе в пленарна зала елитът на българското здравеопазване. Присъстваха директори на най-големите български болници, медици от цялата страна, представители на институциите, отговарящи за сектора. Повече от два часа на въпроси на лекарите отговаряше министърът на здравеопазването Петър Москов, който очерта основните моменти от предстоящата реформа.

„Събрахме се за първи път през 2011 година и тогава г-жа Цеца Чачева даде възможност в тази зала освен политически аргументи за здравеопазването, да се чуе думата на българските медици“, заяви при откриването на церемонията по награждаването издателят на „24 часа“ Венелина Гочева. Тя напомни, че „лигата на отличниците“ се допълва само и единствено от пациентите.

За първи път тази година бяха номинирани и отличени и 12 млади специалисти. Председателят на парламента Цеца Чачева и министърът на здравеопазването връчиха първите грамоти на младежката лига на „Лекарите, на които вярваме“.

Финансирането - най-сериозният проблем за здравеопазването

В „24 часа“ огласи резултатите от анкета, проведена между над 500 български лекари за трите основни проблема на здравеопазването. Близко 75% от запитаните смятат, че най-важният е финансирането. Като акценти лекарите посочват липсата на реално устойчивостяване на дейностите и на лекарския труд. Те също така смятат, че се отделя прекалено нисък процент от БВП за здравеопазване. Медиците настояват и за решаване на въпроса с огромния брой неосигурени граждани. Според 42% от анкетирани лекари вторият по важност проблем е недостигът на кадри. Според тях ако не се вземат адекватни мерки след десет години ще се усети остро липсата на определени специалисти. Около 40% от анкетирани мислят, че важен проблем е ниското заплащане на лекарите в страната. Медиците също

така се тревожат от въпросите, свързани с качеството на лечение, равнопоставеността между лечебните заведения, достъпа на пациентите до лекарска помощ и др.

Националната здравна карта ще промени структурата на системата

Промени в инфраструктурата на болничното лечение и в структурата на хоспитализациите ще донесе Националната здравна карта, каза министър Москов пред колегите си. Целта е да се осигури адекватно финансиране на структури, които покриват реални-



Председателят на Народното събрание Цеца Чачева връчи грамоти на млади лекари.

те нужди от болнично и доболнично лечение след обективна преценка.

От общо 38 000 легла за активно лечение, 3555 ще станат за продължително лечение и рехабилитация. „Това е целият апокалипсис, по-малко от 10 легла средно на болница, които няма да бъдат закрити, а ще се преобразуват“, обясни д-р Москов. В момента няма клинични пътеки за продължително лечение и вследствие на това пациенти с тежки заболявания или състояния като инсулт, оперирани за смяна на стави и др., се изписват след остра фаза на заболяването. Те обаче се нуждаят от още болнично лечение, вместо да се оставят на безпомощните им семейства. Затова в преговорите по новия рамков договор между здравна-



Зам.-председателят на БЛС проф. д-р Огнян Хаджийски (шестият от дясно на ляво) е отличен сред „Лекарите, на които вярваме“.

та каса и съсловните организации, които започнаха, се предлагат пътеки за продължително лечение, допълни той. Пътеката след инсулт например ще бъде за 30 дни и включва реха-

нансиране за всеки един пациент и при достигане на обемите си от предишната година получава същото финансиране по същество. Няма приходни и разходни части на болницата и всичко останало. Ще има обаче допълнителен коефициент, който ще е свързан с това - ако средният разход на една болница за един пациент е по-голям, защото например „Пирогов“ нощно време държи 30 лекари, 60 сестри, 80 санитарни, апаратура и кръвна банка, за разлика от друго място, което в 2 часа е заключило вратите и лекарят е на ски, тогава разбира се за тази средно претеглена стойност за „Пирогов“, трябва да има коефициент отгоре“, каза още д-р Москов.

Ще се плаща по „средна претеглена стойност“

Структурата на здравната система в момента се характеризира с хаотичност и разпокъсаност, не следва ясен модел, каза д-р Москов пред лекарите. Това ще започне да се променя през 2016 г. чрез пакет от мерки, добави той. Новата система за финансиране на болниците ще въведе т. нар. „средна претеглена стойност“ на преминал пациент, съобщил още министърът. Той обясни, че тя ще се определя на базата на математическа форма. „Спираме да се занимаваме с това по коя клинична пътека е приет пациентът. Болницата получава еднакво фи-

„При обективна система ще се отхвърлят всякакви съмнения на пациентите“, допълни той. Изпълнителният директор на Александровска болница каза, че е провел много разговори с министерството на здравеопазването.

„Всяка лекарска грешка, всеки провал се атакува. В България няма увеличаване на лекарската небрежност и на лекарската грешка“, допълни той. Доц. Ангелов отбеляза, че е горд с младите лекари в Александровска болница. Младите специалисти са 220. От тях 80 са на трудов договор. Тече назначаването на още 80, похвали се директорът на лечебното заведение. Председателят на Националното сдружение на об-



Дискусията

Да се създаде обективна система за оценяване на качеството на здравеопазването, поиска шефът на Александровска болница доц. Костадин Ангелов от министър Петър Москов по време на дискусията.

щопрактикуващите лекари в България доц. Любомир Киров припомни, че сериозен проблем има с недостига на джипита. Той отбеляза, че това до голям степен се дължи на лошо финансиране на извънболничната помощ. По думите му, необходимо е увлечение от

Кодът на реформата

• Промени в болничната инфраструктура и структурата на хоспитализациите чрез Национална здравна карта.

• 3555 от общо 38 000 легла за активно лечение ще се превърнат в легла за продължително лечение и рехабилитация.

• Няма да се съкращават болнични легла, само ще се преобразуват.

• В новото финансиране на болниците ще се вземат предвид средната претеглена стойност на лекуван пациент и коефициента на болницата според възможностите ѝ за комплексност, поддръжане на спешност, квалифицирани специалисти, оборудване и др.

• В резултат на новия тип финансиране пациентът спира да бъде клинична пътека, а лекарите - да се делят на първо и второ качество според специалността им.

• От февруари ще се изпробва тестов модел за оценка на удовлетвореността на пациентите в болниците. Това ще става по достоверна статистическа методика.

• Оценката ще стане основата за изработване на рейтинг на болниците.

над 70 млн. лв. за ПИМП и СИМП. В отговор д-р Москов каза, че миналата година парите за СИМП са увеличени с 20 млн. лв., а за тази година има предложение да се дадат още 15 млн. лв. повече за ПИМП. Той също така отбеляза, че според новата здравна карта е предвидено запълване на свободните места в страната за извънболнична помощ.

Ако в един регион има болница, която е изпълнила предварително зададения си обем и респективно бюджет на 120%, друга - на 50%, а трета - на 80%, ще има ли изравняване на регионалния бюджет, попита проф. Милан Миланов. На същия принцип ще има ли изравняване на национално ниво, или отново ще има санкционирани болници както миналата година, допълни той. Министър Москов отговори, че изравняването в рамките на бюджетите на районните здравни каси и на национално ниво е предвидено в новия Национален рамков договор, както и в новия механизъм за финансиране.

Правят електронен регистър на „листата на чакащите“

Чакащите за лечение пациенти ще бъдат подредени в специален електронен регистър, за да не се пререждат. Това предвижда нова идея на здравния министър д-р Петър Москов, която той представи на дискусията в парламента. Тя се отнася само до пациентите, чиито заболявания ще са в допълнителния пакет на здравната каса. С електронния регистър те ще могат от компютъра си вкъщи да наблюдават своя ред на лечение и по този начин ще могат

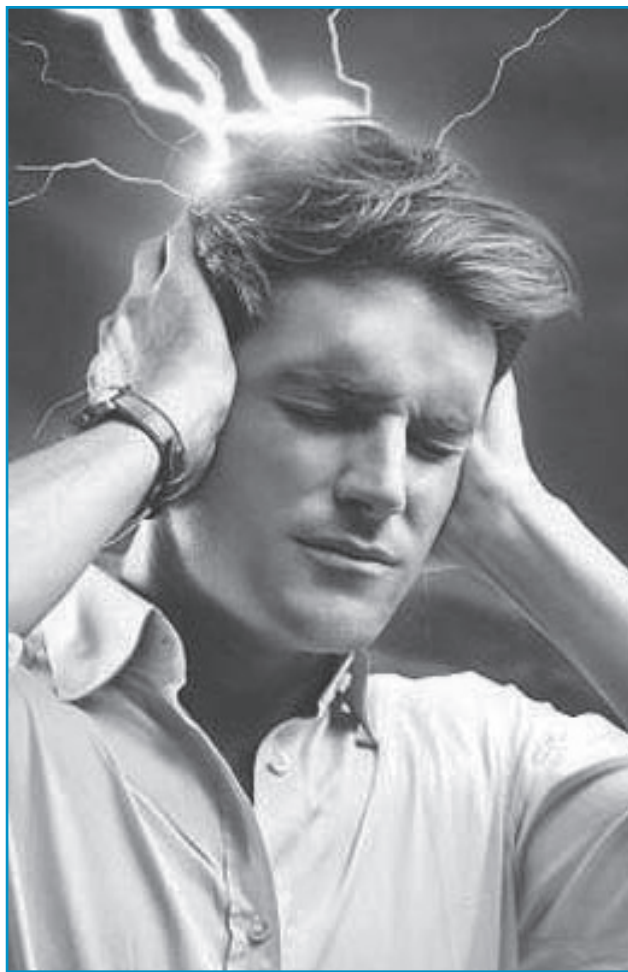
да бъдат спокойни, че никой няма да ги прережда. Регистърът ще се обновява и поддържа от НЗОК. „Едно от сериозните притеснения беше, че там, където за заболявания и състояния, свързани с допълнителния пакет, има нужда от формиране на листа на чакащите за до два месеца, както е записано в закона, има вероятност от пререждане не заради времето, в което пациентът се е записал, не заради сложността на състоянието, а заради други причини

- контакти, плащания и т.н. Затова подготвяме електронен регистър, който е национален и правото на избор на пациента ще бъде защитено“, каза министърът. Регистърът ще се поддържа от Националната здравноосигурителна каса и ще бъде публичен, но не като имена, а с уникален пациентски номер. Според д-р Москов регистърът ще бъде част от мерките, заложи в новия Национален рамков договор и трябва да бъде факт до месец април.

ОБУЧЕНИЕ

Ранно откриване на тревожност и депресия в първичната помощ

● **БЛС кредитира с 28 точки**



Националният център по общественото здраве и анализи и Консорциум „Тренинг СМ Алайанс“ организират обучение на тема „РАННО ОТКРИВАНЕ НА ТРЕВОЖНОСТ И ДЕПРЕСИЯ В ПЪРВИЧНАТА ПОМОЩ“. Целта на обучението е превенция на суицидността в общата популация чрез придобиване на базови знания и умения от общопрактикуващи лекари, психолози и социални работници за ранна диагностика на депресия и тревожност. Дейностите са част от Предефиниран Проект 3 „Подобрени услу-

ги за психично здраве“, по Програма BG07 „Инициативи за обществено здраве“ чрез финансовата подкрепа на Норвежкия финансов механизъм 2009-2014 и Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство 2009/2014 и ще бъдат проведени в следните икономически региони на България - Югозападен (областите София, Софийска, Перник, Кюстендил и Благоевград), Южен централен (областите Пловдив, Пазарджик, Смолян, Хасково и Кърджали), Югоизточен (областите Бургас, Сливен, Стара Загора и

Ямбол) и Североизточен (областите Варна, Добрич, Търговище и Шумен).

Обучението е дву-етапно и е кредитирано от БЛС с 28 (двадесет и осем) кредитни точки. Първият етап включва дистанционно - он лайн обучение. Всички успешно преминали първия етап ще бъдат поканени да се включат във втория етап на обучението - тридневен семинар, който ще се провежда по региони. Всички успешно преминали двата етапа на обучението получават сертификат и ръководство, съдържащо модулите от он-лайн обучението и приложения (тестове за оценка на депресия, тревожност и суицидност, адреси и контакти на психичноздравни професионалисти от страната, стационари за психиатрична помощ, адреси, кабинети за психологична помощ и центровете за кризисни интервенции).

За провеждане на он-лайн обучението е разработена платформа. Необходимо е да посетите следния интернет адрес: <http://dl.ncpha.government.bg> и да направите Вашата регистрация. На посочения от Вас e-mail ще получите потребителско име и парола за достъп до платформата.

За всяка допълнителна информация предоставяме мобилна връзка с експерт инж. Мария Динчева - 0876657201 и координатор Стефани Драганова - 0877337552. При затруднения с достъпа до платформата, моля вижте рубриката „Често задавани въпроси“ или използвайте директна връзка с администраторите от същия линк <http://dl.ncpha.government.bg>

ПО ЕВРОПЕЙСКИ ПРОЕКТ

Награда за общопрактикуващ лекар с най-добра практика

● **Срокът за кандидатстване е до 15 февруари 2016 г.**



Цел на наградата

Проектът ASSET ще награди общопрактикуващи лекари в индивидуални или групови практики, които са изпълнили дейности или интервенции с цел да:

- Подобрят реакцията на местните общности или групи от хора, за да предотвратят епидемични взривове от инфекциозни болести като грип, морбили, коклюш.

- Промотират имунизацията сред деца и/или възрастни с цел да подобрят превенцията на болести като грип, морбили, коклюш. Тази година проектът ASSET се фокусира върху инициативи (завършени или продължаващи), които са осъществени през 2014-2015 г. в държавите-членки на Европейския съюз, държавите от Европейското икономическо пространство (Исландия, Лихтенщайн, Норвегия), Израел и Швейцария.

Описание на наградата

Трима европейски професионалисти в първичната здравна помощ (общопрактикуващи лекари в индивидуални или групови практики) ще бъдат наградени с по 3 000 €. Наградата може да бъде използвана за образователни активности като:

- Посещение на европейски конференции, свързани с общественото здравеопазване (като ESCAIDE, EURHA и др.). Наградата покрива регистрацията, пътните и квартирните разходи;

- Посещение на Лятното училище (2016 г.) по проекта ASSET в Рим. Наградата ще покрие пътните и квартирните разходи;

- Престой за 5-10 дни в някоя от

партниращите организации по проекта ASSET;

- Други образователни активности, които са свързани с превенция и наука в обществото.

Наградата не може да бъде използвана:

- За закупуване на медицинско и електронно оборудване;

- За покриване на разходи без предоставянето на отчетна документация като фактури за регистрация, настаняване и пътни.

Процес на кандидатстване

Всеки общопрактикуващ лекар в индивидуална или групово практика може да кандидатства за наградата на проекта ASSET, като попълни форма за кандидатстване и я изпрати на адрес:

ASSETaward@proleptis.gr

За да бъде валидна кандидатурата, попълнената форма за кандидатстване трябва да бъде изпратена най-късно до 15 февруари 2016 г.

Процес на номиниране

Всеки индивидуален здравен работник и/или гражданин може да номинира общопрактикуващ лекар или група от общопрактикуващи лекари, работещи в държавите-членки на Европейския съюз, като попълни формата за номинация („ASSET AWARD nomination form“) и я изпрати на адрес: ASSETaward@proleptis.gr

Номинациите трябва да съдържат детайли за номинирания, за да може консорциумът на проекта ASSET да се свърже директно с кандидата.

За повече информация:

<http://www.asset-scienceinsociety.eu/>

Издадени разрешения за осъществяване на лечебна дейност

През 2015 г. министерството на здравеопазването издаде 76 разрешения за осъществяване на лечебна дейност на общо 66 лечебни заведения.

Сред разрешенията са такива за разкриване на нови болници; за преустановяване на дейности; за повишаване и/или понижаване нива на компетентност; за преобразуване на дружеството; за промяна на управление-

то/ промяна на седалището на дружеството и/или адреса на управление на дружеството; за клинични изпитания на лекарства и медицинска апаратура; за учебна и/или научна дейност и т.н.

През 2015 г. разрешения за осъществяване на лечебна дейност са получили четири нови лечебни заведения - МБАЛ „Света Параскева“ Плевен, СБПР Минерални

бани - Полски Тръмбеш, СБР „Айлин“ - с. Минерални бани и СБАЛ по дентална и лицево-челюстна хирургия - „Медикрон“.

С подаване на заявлението за издаване на разрешение за дейност собственикът на СБР „Айлин“, с. Минерални бани е подал декларация, че няма да сключва договор с НЗОК.

Двадесет и седем бол-

ници на територията на цялата страна са получили разрешение за разкриване на нови структури (клиники/отделения), като в тази бройка не са включени четирите нови лечебни заведения. При 14 от 27-те болници има и разрешение за прекратяване на дейност и/или понижаване ниво/а на компетентност.

В София има едно ново лечебно заведение -

СБАЛ по дентална и лицево-челюстна хирургия - „Медикрон“, а в други девет болници има нови структури (отделения/клиники), за които е издадено разрешение за дейност.

С оглед промените в нормативната уредба, и в частност предстоящото утвърждаване на Националната здравна карта, разписана в Закона за лечебните заведения, както

и промените в Закона за здравното осигуряване, министерството е изпратило уведомителни писма до всички болници, които са получили разрешение за осъществяване на лечебна дейност (новите лечебни заведения, както и тези с нови дейности), че разрешенията не може да бъдат считани за безусловна гаранция за бъдещо финансиране от НЗОК.

Здравната каса отчете дейността си през 2015 г.

● Все още не е ясно как ще се плаща за основния и за допълнителния пакет

Посланията, които обобщават работата на НЗОК през 2015 г. са стабилност, предвидимост и прогнозируемост. Това заяви пред журналисти Кирил Ананиев, председател на Надзорния съвет на НЗОК и заместник-министър на финансите. Той представи дейността на Касата през миналата година и предстоящите задачи за настоящата. Ананиев изложи факти и обстоятелства, които са повлияли върху работата на НЗОК през 2015 г. Първият, е бюджетът на НЗОК, който беше намален с около 80 млн. лв. Вторият - липсата на цялостна нова нормативна уредба, с която да се улесни работата на институцията. Липсвали са и ефективни правила за провеждане на необходимата контролна дейност. Ананиев заяви, че Касата е преизпълнила приходите си с над 50 млн. лв., което е помогнало за плащанията. „Успяхме да завършим 2015 г. без да имаме просрочия към изпълнителите на медицинска помощ“, похвали се той и обясни, че са останали неплатени само лекарства за домашно лечение в периода от 1 до 15 ноември. Кирил Ананиев отчете, че в края на 2015 година НЗОК е успяла да се разплати частично към другите европейски здравноосигурителни каси, като е превела извънредно 14 милиона лева. Остават още 122 милиона лева, които да бъдат изплатени.

В първичната помощ за 2015 година са установени над 19 000 нарушения от изпълнителите на медицинска и дентална помощ. Сред най-честите са посочване на неверни данни и отчитане на услуги, които не са извършени. В областта на болничната медицинска помощ е имало нарушения за липса на обективно доказани фактори за хоспитализации на пациентите по клинични пътеки, както и дейности, които не са били извършени в целия обем.

Установено е и наличието на дублирани хоспитализации.

БЛС поиска данни за констатираните нарушения

Във връзка с изнесените от НЗОК данни за нарушения в различни нива на системата, които бяха съобщени на пресконференцията, ръко-



Шефът на Надзорния съвет Кирил Ананиев

водството на съсловната организация поиска от управителя на Касата да бъде предоставена конкретна информация.

„Моля да ни бъдат предоставени данни за извършените нарушения, като дублирани случаи и наличието на дейност, която не е извършена в целия обем и конкретните болници, при които са установени, както и дан-



ни за извършените нарушения от конкретните практики и при какъв брой практики в ПИМП са установени въпросните нарушения“ - се казва в писмото на БЛС.

Какво предстои следващата година

Според Кирил Ананиев приоритет на НЗОК за 2016 г. е възможно най-ефективното разходване на средствата на Касата. „Убедени сме,

че в края на февруари ще завършим с два рамкови договора - с Български лекарски съюз и с Български зъболекарски съюз, предрече той и допълни: трябва да намерим воля да не допуснем преразходи, които да преминат като тежест в бюджета за 2017 г. От думите му стана ясно, че Касата все още не разполага с рамка за това каква част от бюджета ѝ ще отиде за финансиране на основния пакет с медицински дейности и каква - за допълнителния. Два пакета и новите правила за финансиране на сектора трябва да влязат в сила от 1 април като за болестите от основния пакет ще има незабавен прием в болница, а за тези от допълнителния приемът може да бъде отлаган с до два месеца.

Председателят на Надзорния съвет на Касата обясни, че финансирането на основния и допълнителния пакет ще стане ясно в хода на преговорите с Лекарския съюз по Националния рамков договор, където ще бъдат записани цените и обемите на медицинските дейности.

„Бюджетът е определен като цяло, имаме възможност за маневреност и според необходимостта ще насочваме пари от единия към другия пакет. Естествено, че основният пакет, който съдържа най-тежките и сложни лечения, ще е приоритетен. Но все пак първа ще договаряме с Лекарския съюз Националния рамков договор и там ще намерят отражение редица фактори. Не смятайте, че всичко в момента е решено“, коментира Ананиев.

Отново се появи идеята при преразход да се намаляват цени

От Касата настояват да се договори с БЛС вариант, ако се стигне до преразход през годината, да могат да се намаляват цени на клинични пътеки, каквато опция бе записана и в тазгодишния рамков договор. До падане на цените обаче през 2015 г. не се стигна, тъй като БЛС заяви,

че никога няма да се съгласи на подобно нещо. Предвижда се още през 2016 г. да се правят анализи на изразходването на обемите в различните районни каси. Ако се установи, че в някои от тях има икономии, средствата им могат да бъдат пренасочвани към РЗОК, в които има преразход. Според Ананиев промяната на цени е краен вариант, до който може и да не се стигне. А ако се окаже, че в края на годината има икономия на обемите, цените на пътеките могат дори да бъдат повишени.

Още неясноти пречат на работата на НЗОК, подчерта Ананиев. На този етап от институцията не знаят с колко и кои болници ще работят през следващата година. За целта се чака наредбата на здравното министерство за критериите, по които ще се сключват договорите. Не е приета и Националната здравна карта. Въпреки това председателят на Надзора на НЗОК заяви, че е оптимист. Това е стабилен и изпълним бюджет, който е реалистичен, каза той.

Въвеждането на пръстовия идентификатор ще се забави

В здравната каса има сериозни неясноти и по въпроса с въвеждането на пръстовия идентификатор, който трябва да служи като вход при приема в болница и купуването на лекарства от аптеката. Въпреки че от здравното министерство първоначално обявиха, че системата ще започне от началото на годината, а после срокът бе удължен до април, сега се разбира, че ще има по-сериозно забавяне.

До момента има обявена обществена поръчка за софтуер на системата, по която крайният срок за подаване на оферти е 20 януари. Представителят на КТ „Подкрепа“ в Надзорния съвет и съветник на здравния министър по въпросите на електронното здравеопазване Тома Томов обаче не се ангажира със срок на внедряването ѝ, тъй като тръжната процедура може да се проточи заради обжалване. Отделно той не може да каже кога и къде ще се внедри първо системата, нито кога договорните партньори на НЗОК ще бъдат задължени да си купят четци за пръстовия идентификатор. От Касата за пореден път уточниха, че става въпрос само за код, който няма нищо общо с дактилоскопичните отпечатъци.

АНКЕТА

Какво е важно да „влезе“ в НРД - 2016?

Доц. Димитър Калайков, секретар на Българската педиатрична асоциация, представител на Борда по педиатрия на БЛС:

Повече пари за педиатричните пътеки

От години повтаряме едни и същи неща. Първо, педиатричните пътеки са много ниско финансирани, всички го признават, но не се прави нищо това да се промени. Другите проблеми не са свързани с допълнителни средства, но от Касата отказват предложенията ни. Досега поне 10 пъти сме поставяли въпроса да се позволи приложението на медикаменти през устата, а не инжекционно и венозно,



когато има такава форма. Това не е разрешено в нито една клинична пътека. Освен това педиатрията е терапевтична специалност, но в много пътеки се изисква анестезиолог на 24 часа. Той ще се дисквалифицира, ако работи в едно педиатрично отделение, след като има работа за не повече от час. Подобни безсмислени изисквания, а те са много, трябва да се премахнат.

Д-р Екатерина Чакалска, педиатър в Благоевград:

Да се разширят възможностите за профилактика на децата

Специално за педиатрията би трябвало това, което го има досега като достъп, да се запази, дори да се разшири пакетът от възможности за профилактични прегледи и изследвания на децата, за да можем да гаран-



тираме тяхното здраве. Детето му няма нищо. Въпреки това то трябва да стои няколко дни в болница за диагностично уточняване абсолютно излишно.

Д-р Невелина Ганева, управител на МБАЛ Тетевен, представител на Сдружението на общинските болници:

Да се променят някои алгоритми за общинските болници

В НРД 2016 не трябва да се допуска договарянето на неща, които да са в ущърб на общинските болници. Поне да се запази възможността да се работи това, което се е извършвало досега. Ако може да се променят някои алгоритми за общинските болници, ще бъде добре.



Проф. Борис Богов, н-к клиника по нефрология в болница „Александровска“:

Абсурдно е бъбречната биопсия да отиде в доболничната помощ

Нека първо да кажа какво задължително трябва да излезе. Не знам кой е решил бъбречната биопсия, която е инвазивна манипулация, да отиде в доболничната помощ, в амбулаторната практика. Това е абсурдно, защото по стандарт и по показания има задължителен болничен престой в рамките на 24 часа и проследяване други 24 часа. Има леко разминаване, т. е. дава се възможност



същата дейност да се извършва и по клинична пътека, но, според мен, в доболничната не е добре да се прави. От високоспециализираните медицински дейности това, което задължително трябва да влезе, освен доплеровото изследване, е контрастна ехография на бъбреци. Освен това бъбречната биопсия трябва да се плаща отделно, не в общата клинична пътека.

315 млади лекари от МУ-София изрекоха Хипократовата клетва

● БЛС връчи на пълните отличници почетен знак и грамота

На тържествена церемония на 14 януари в НДК бяха връчени дипломите на абсолвентите от випуск 2015 на Медицинския факултет на МУ - София. 315 млади лекари изрекоха Хипократовата клетва пред своите родители, преподаватели и представители на държавните институции. От тях 97 са чужденци от различни краища на света - Гърция, Турция, Израел, Сирия, САЩ, Молдова, Кипър. „Това е много



силен випуск, отличниците са 68, а петима са носителите на „Златен Хипократ“, поясни деканът на факултета проф. Марин Маринов. Завършилите са със 62-ма повече в сравнение с миналата година. Пълните отличници са д-р Кирил Лъчезаров Сурчев, д-р Цветан Владимиров Гатев, д-р Мартин Гошев Мартинов, д-р Александър Николаев Голомехов и д-р Георги Маргаритов Иванов.

В своето академично слово проф. Маринов подчерта, че медицината е най-тежката образователна програма, затова днес младите хора трябва да са щастливи, че правят крачка, която ги „катапултира“ от студентската скамейка в лекарската общност. Той припомни на колегите си, че трябва да изпълняват повелята на Хипократовата клетва, която ги призовава към алтруизъм, себеотрицание и поставяне в служба на пациента. „За съжаление и тази година традиционната анкета сред завършващите показва, че над 75% имат намерение да напуснат страната и да потърсят реализация навън“, каза деканът на факултета.

Последните напътствия на преподавателите той подреди в 10 точки: не бива никога да спирате да четете и да се развивате; не се срамувайте да кажете „не знам“ и да повикате колега на помощ; давайте винаги най-доброто от себе си; пазете лекарската тайна и кон-

фиденциалност; избягвайте свръхлечение или липса на лечение - стремете се към умереността; не забравяйте човечността; не забравяйте, че медицината е изкуство, а не занаят и накрая - много е важно да останете лоялни и верни членове на лекарското съсловие.

С „Добре дошли“ посрещна младите лекари зам.-министърът на



„Добре дошли в БЛС“ каза председателят на съсловната организация д-р В. Грозев в приветственото си слово.

здравеопазването Ваньо Шарков. „Днес средната възраст на българския лекар падна и това е добра новина“, каза той. И допълни: „Лесното вече свърши, защото досе-

га ви изпитваха вашите преподаватели по време на сесия, но отгук нататък ще ви изпитват всеки ден пациентите. Те ще поставят и оценките, които понякога няма да ви харесат“. Зам.-министърът пожела на младите си колеги да бъдат здрави, да запазят емоцията, която имат и да бъдат добри хора, защото само така могат да станат и добри лекари“.

По традиция председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев награди пълните отличници на випуска с почетен знак и грамота на Лекарския съюз. „Радвам се, че сте проявили силата и желанието, и сте поели риска да изберете най-съдената, но и най-благородната професия. Никога не забравяйте, че тези, които са ви учили, ще бъдат и тези, които ще ви помогнат, ако имате нужда. Затова медицинската професия е толкова благородна и толкова значима“, каза д-р Грозев. Той изрази надежда, независимо от политическото

нат да работят тук, за да могат да видят „усмивката на родилката, засмените очи на излекуваното дете, благодарността на оперирания пациент“. „Това е нещо, което никой не може да ви вземе, но и никой не може да ви даде“, подчерта д-р Грозев. Председателят на Съюза пожела на колегите си винаги да държат ръката си на пулса - в буквален и в преносен смисъл. „Добре дошли в БЛС“, приветства ги той и заяви, че съсловната организация ще направи всичко възможно да създаде добра мотивация на лекарите да останат тук и да лекуват своя народ.

Поздравления имаше и от Асоциацията на студентите-медици в България, от студентския съвет на МУ София и други.

Випуск 2015 подари „Пламък на човечността“ на своите колеги от първи курс. Идеята е статуетката да се предава между поколенията млади лекари с посланието да пазят човечността в

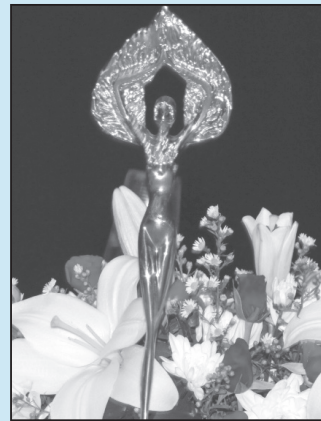


И роднините бяха дошли на тържеството на младите лекари.

и икономическото състояние на страната, независимо от трудностите, младите лекари да оста-

професията. За доброто настроение традиционно се погрижи трио „Тенорите“.

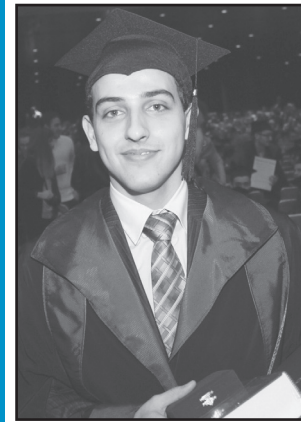
Символична статуетка „Пламък на човечността“ ще се връчва от випуск на випуск. Началото бе поставено през тази година.



„ЗЛАТНИ ХИПОКРАТИ“

Д-р Кирил Сурчев:

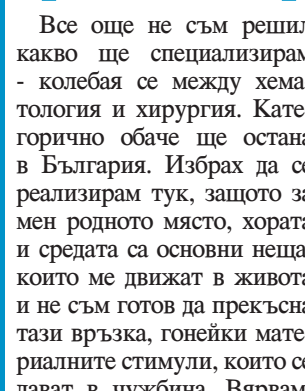
Оставам в България



Предпочитам да остана тук. Започвам да следя конкурсите и се надявам с малко късмет да мога да се реализирам в България. Мисля да специализирам ортопедия и травматология, затова съм се насочил към „Пирогов“. Ако е възможно, бих искал да съчетая клиничната работа с научна кариера, въпреки че знам, че е много трудно, но все пак вярвам, че е възможно.

Д-р Георги Иванов:

Не съм готов да прекъсна връзката с родината



Все още не съм решил какво ще специализирам - колебая се между хематология и хирургия. Категорично обаче ще остана в България. Избрах да се реализирам тук, защото за мен родното място, хората и средата са основни неща, които ме движат в живота и не съм готов да прекъсна тази връзка, гонейки материалните стимули, които се дават в чужбина. Вярвам, че в България е възможно човек да стане много добър лекар и да достигне мак-

симален резултат. Ще дам всичко от себе си, за да го докажа.

Анкета показва:

75% от новозавършилите искат да се реализират в чужбина

Всяка година Медицинският факултет на МУ София провежда анкета сред новозавършилите лекари и за съжаление тенденцията две трети от тях да искат да се реализират в чужбина се запазва, каза деканът проф. Марин Маринов. Той изнесе данни, според които в България биха останали само една четвърт от младите лекари, докато останалите 75% обмислят да заминат зад граница. Над половината запитани са отговорили, че състоянието на здравната система у нас е лошо, а 21% от анкетираните са посочили като водеща причина за намерението им да се реализират в чужбина по-доброто заплаща-

не там. Други 21 на сто са поставили на първо място по-добрата организация на здравната система. За 19% основната причина за напускане на страната е трудното развитие на кадрите у нас.

В същото време от здравното министерство заявиха, че броят на заминаващите за чужбина лекари намалява. За това те съдят по издадените удостоверения на български лекари за придобита професионална квалификация, според които през 2015 г. те са с 47 по-малко в сравнение с 2014 г. БЛС е издал през 2015 г. на 505 лекари сертификати, които да им послужат при напускане на страната.

Д-р Альона Митева, бесарабска българка: В България има добри възможности за кариера. С желание всичко може да се постигне

- Д-р Митева, защо избрахте да учите и работите в България?

- Баща ни е бесарабски българин и още през 1993 г. подаде документите ни за гражданство в България - още преди страната да влезе в Европейския съюз. В Молдова сме малцинство, затова той реши, че е по-добре да имаме възможност да живеем в нашата прародина. Ние сме едни от първите бесарабски българи, които получиха гражданство. Имах възможност през 2007 г. да дойда, заедно с брат ми и баща ми в страната и много ми хареса. Тогава бях студентка по медицина в гр. Тираспол, но реших да си опитам късмета и да продължа следването си тук. Радвам се, че ме приеха и всичко се получи добре. Завърших и вече работя. Брат ми Максим Митев също завърши медицина, но в Молдова. Искам и двамата да работим тук, защото наистина нивото на образование и на лечение в болниците е много високо. Освен това стига човек да има желание, може да успее.

- 75% от завършващите лекари у нас искат да работят в чужбина. Вие имате същите възможности. Ще останете ли тук?

- Харесва ми да работя тук и ще остана. Искам да се развивам в България, защото намирам общ език с хората. Много българи са ми помагали през тези години, искам трайно да се установя и ако имам възможност ще си взема цялото семейство. Радвам се, че брат ми вече е тук, надявам се скоро всички да се съберем.

- Не Ви ли съблазняват например Германия, Великобритания?

- Не, тук се чувствам на мястото си.

- Като причини за емиграция младите лекари посочват ниското заплащане и липсата на възможности за кариера.

- Да, има много трудности, но с желание човек може да постигне всичко. Важно е да знаеш какво искаш, да вървиш напред и постепенно нещата се получават. Има работа за всички лекари. Когато отидох в ДКЦ „Превент“, веднага се разбрахме с д-р Василев. Той ми каза, че има възможност да работя като общопрактикуващ лекар и аз се съгласих,

защото исках да имам контакт с различни пациенти - малки деца, възрастни хора. В болница „Лозенец“ също веднага ме приеха, специализирам акушерство и гинекология - специалност, която много харесвам, така че се чувствам щастлива. Работя с кеф, ходя и на двете места в удоволствие. Какво по-хубаво от това. Не ми тежи. Трудностите се преодоляват, стига да има желание. Проблемите пред брат ми обаче на този етап се оказват много по-сериозни. Има пречки при признаването на дипломата му.

- Бихте ли обяснили за какво става въпрос?

- Проблемът е в това, че той завърши медицина в Република Молдова - в Приднестровието и тъй като университетът е с независим статут, има диплома и сертификат от университета на гр. Тираспол, но не и от Молдова, въпреки че си е взел всички изпити, включително и държавните. Затова работи като парамедик, въпреки че е дипломиран лекар. Все пак се надяваме да разрешим проблема и нещата да се подредят.

- В нашето здравно министерство какво Ви казаха?

- Казаха, че тъй като медицинският университет е в Молдова, трябва да има легализация от самата държава, но поради политическата криза, там не искат да признаят дипломата му.

- Как се насочихте и двамата към тази професия. Родителите Ви лекари ли са?

- Нямаме лекари в рода си. Баща ми е искал много да стане лекар и като резултат има две деца, които са завършили медицина. Това е мечтата на баща ми, която ние с

радост изпълнихме и сме много доволни.

- А как избрахте специалността?

- Не знаех какво ще специализирам до края на следването, но по време на държавния стаж се влюбах в акушерството и гинекологията. След като

срещам се с различни случаи и това ме обогатява. Това е невероятна практика за млад лекар, който иска да научи тънкостите-

ни като българи. Да отидеш в Германия, да получаваш с 200-300 евро повече, но да се чувстваш не на място си, да те смятат за човек второ качество - не бих искала подобно нещо. Тук колегите се държат с мен като с равна. Когато чуят името ми, казват, че съм рускиня, но аз не съм и след това те го разбират. В България има много възможности за развитие. Трудно е, но при желание можеш да постигнеш всичко. Аз работя, родителите ми нямат възможност да ми помагат, сами се издържа с брат ми, живеем поотделно под наем. Назад ни дърпа това, което плащам за специализация всеки месец, но се справяме.

- Не можете ли да се прехвърлите по новата наредба и министерството да Ви плаща специализацията?

- Засега не мисля да се прехвърлям, защото бих искала да продължа да работя в болница „Лозенец“ и в ДКЦ „Превент“. Справям

Д-р Альона Митева е бесарабска българка. Родена е в гр. Тираспол, Молдова. През 2013 г. завършва Медицинския факултет на Софийски университет „Св. Климент Охридски“. Работи в АГ клиниката на болница „Лозенец“ и в ДКЦ „Превент“. Специализира акушерство и гинекология.

завърших, търсих работа известно време, имах различни възможности, но акушерството и гинекологията са ми на сърце. Много исках да работя с бременни жени, да виждам как се ражда новият живот. Харесва ми и опитът, който получавам като общопрактикуващ лекар -

те на изкуството да лекуваш.

- Какво Ви харесва най-много в България?

- Манталитетът на хората е много близък до нашия, все пак баща ми е българин. Майка ми е украинка, но сме възпита-

се, не се оплаквам.

- Какво Ви привлича в професията?

- Това, че помагаш на хората. Може да ви звучи тривиално, но е така. Не на всеки човек решаващ изцяло проблемите, но все пак помагаш. Понякога е

достатъчно само да изслушаш пациента, за да се почувства по-добре. Освен това тази благодарност, която чувам от хората, ти стига. Имаш цел, имаш работа и това те стимулира. В АГ специалността като гледаш как от ембрион 2 см постепенно става човек, това чудо не е ли достатъчно, за да се чувстваш добре? Професията е екшън, адреналин, супер е!

- Все пак не Ви ли е мъчно за родината?

- Не, защото там нещата много се промениха. Има непрекъснати конфликти, хората от различните националности се озлобиха и не се държат добре помежду си. Всичко това води до напрежение и не е добре. Искам да живея тук, защото се чувствам спокойна и удовлетворена от това, което върша.

- Как се съхраняват българските традиции в Молдова?

- В нашия град нямаме голяма българска общност. Това, което знаем за България, сме го научили от баща ни - спазваме предимно семейните традиции. В близкото с. Паркани обаче живеят само бесарабски българи и там са запознати по-добре с българските обичаи. Те имат културни мероприятия и понякога български политици ги посещават. Ние в града сме по изолирани. Това, което носим като познание, е от баба ни, дядо ни, баща ни. В семейството ни винаги са ни възпитавали като различни от молдовците хора. Майка ми, нищо че е украинка, също с гордост е носила фамилията Митева. Обикновено казва - много се гордея с двете си деца, те са българи и са лекари.

- Какъв човек е д-р Митева извън професията? Имате ли хоби, с какво се занимавате в извънработно време, как си почивате?

- Хобито ми е да чета медицинска литература. Когато не съм на работа, уча за изпити, така че нямам много време за други занимания. Обичам да ходя на Витоша, на разходки. Така си почивам.

- Хубаво е, че млади хора идват в България, а не само си отиват от страната. Вие категорично оставате тук, така ли?

- Да, моят приятел е българин. Брат ми е женен за арменка, но те също искат да живеят в България. Това е нашата прародина.



Д-р Максим Митев, бесарабски българин: Искам да специализирам ортопедия и травматология



Д-р Максим Митев е роден през 1990 г. в Молдова. Завършил е през 2015 г. медицинския университет в гр. Тираспол. Работи в България - като парамедик в ДКЦ „Превент“.

Харесва ми в България, единственото, което ме притеснява е пробле-

мът с признаването на дипломата ми. Искам да се справя с него и да започна работа като лекар, това е мечтата ми. Имам много голямо желание да специализирам ортопедия и травматология в „Пирогов“, но засега съществува непреодолима пречка. Ще направя всичко възможно, за да защитя дипломата си.

21 януари – Ден на родилната помощ

Художествена композиция „Началото на живота“ бе открита в „Майчин дом“

По случай Деня на родилната помощ в СБАЛАГ „Майчин дом“ бе открита художествена композиция „Началото на живота“. На тържеството присъстваха зам.-министрите на здравеопазването д-р Ваньо Шарков, д-р Бойко Пенков и д-р Адам Персенски. Художествената композиция е в централното фоайе на болницата и е под надслов „И ний сме дали нещо на България“.

През 2016 г. се навършват 40 години от откриването на новата сграда, в която се настанява най-старата АГ болница в страната - на 112 години. В композицията „Началото на живота“ по своеобразен начин съз-

новородени, както и през 1987 г. - 6796 бебета.

През миналата година „Майчин дом“ отново е първенец за страната с близо 4000 деца, от тях 2076 са момчета, а 1895 са момичета. Общо 148 са двойките близнаци, което прави болницата уникална от гледна точка на тежестта на ражданията. „Въпреки че направленията, в които работи болницата са много, най-добре се чувстваме, когато представяме пред обществото нашата работа в областта на акушерството и когато се похвалим с родените при нас бебета“, посочи директорът на „Майчин дом“ проф. д-р Виктор Златков. По думи-

жем да защитим с една качествена работа и с добро удовлетворение на нашите пациенти“, каза още проф. Златков.

„За всичките 112 години, броят на новородените в „Майчин дом“ е колкото населението на днешна Варна - 350 000“, не без гордост сподели изпълнителният директор. Само в настоящата сграда родените бебета са 176 951 или малко повече от днешно Русе.

Над 16 000 пациенти годишно минават през СБАЛАГ „Майчин дом“, каза професорът. „В сградата на болницата през последните 6-7 години са инвестирани около 8 милиона лева, които не само се инвестираха, но се изпълниха и със съдържание“, посочи той. По думите на директора, през 20-те дни на 2016 година в болницата има 253 раждания, средно по 11-13 на ден, което е чудесен оптимум за работата на болницата. „Не е лошо да се похвалим, че все пак за тези години, като изключим 2011 г., когато имахме неблагоприятни фактори, сме на положителен баланс. Нямаме просрочия“, коментира проф. Златков.



дателите й показват колко бебета са дошли на бял свят през четирите десетилетия под покрива на най-голямата родилна болница. Пик на раждаемостта е регистриран през 1977 г. - 6887

те му, болницата е с близо 1500 раждания пред „Св. София“ и с повече от 2000 раждания пред „Шейново“. „Това говори за доверие, което се надявам, че през следващите години ще мо-

С ритуала „миене на ръце“ в болница „Св. София“ отбелязаха Бабинден



През 2015 г. в Първа САГБАЛ „Св. София“ са родени общо 2572 бебета - 1244 момичета и 1328 момчета, като 31 двойки близнаци. Това обяви директорът на лечебното заведение доц. д-р Иван Костов по време на тър-

жественото отбелязване на празника на родилната помощ - Бабинден. На професионалния празник на акушер-гинеколозите присъства кметът на столицата Йорданка Фандъкова. Тя поздрави работещите в „Св. София“ и ръко-

водството на болницата за това, че общинското лечебно заведение показва изключително добри резултати, благодарение на което е на второ място в страната по брой раждания след университетската болница „Майчин дом“ в София. На събитието се проведе традиционния за празника ритуал „миене на ръце“, с който лекарите си пожелаха в болницата да се раждат повече бебета и всички да са здрави. Обредното поливане на вода бе извършено от една от родилките. Нейното дете - Андрей, бе орисано от столичния кмет. С пожелания за здраве, щастие и късмет Йорданка Фандъкова подари на новороденото и неговата майка икона на Дева Мария и младенеца.

С погача и вино в МБАЛ - Каварна празнуваха



С погача, вино и традиционни ритуали медицинците от Акушеро-гинекологичното отделение към МБАЛ - Каварна отбелязаха Деня на родилната помощ. Поздравление от името на община Каварна поднесе зам.-кметът Ивелина Илиева. Тя пожела на всички служители в отделението здраве, успехи и да израздат повече бебета.

За да поздравят лекарите и сестрите, в болничното заведение дойдоха и жените от фолклорна група „Добруджанка“ с ръководител Йорданка Димова към пенсионерски клуб „Радка Чаушева“. Пред-

ставителките на дамския клуб се присъединиха към традиционния ритуал по измиване на ръцете на най-опитния акушер-гинеколог в болницата - д-р Жеко Чалъков, с пожеланието „както се хлъзга сапунът, така да се хлъзгат и децата в неговите ръце“. Освен ритуалните

сценки, жените огласиха с народни песни и танци коридорите на родилното отделение.

От началото на 2016 година в каварненската болница са проплакали три бебета-две момчета и едно момиче. За изминалата година в отделението са родени 58 деца.

53 са новородените във Велико Търново от началото на годината

В отделението по акушерство и гинекология към МОБАЛ „Д-р Стефан Черкезов“ във Велико Търново от началото на годината са се родили 53 бебета. В сравнение със същия период на миналата година те са с 29 повече. Това съобщиха кметът на Велико Търново Даниел Панов. През цялата 2015 г. новородените деца са 664, като 11 от ражданията са близнаци. С Цезарово сечение на бял свят са се появили 215 бебета.

Кметът Даниел Панов припомни, че във Велико Търново се проведеха много благотворителни акции за закупуване на медицинска апаратура. Изпълнителният директор на МОБАЛ „Д-р Стефан Черкезов“ д-р Стефан Филев благодари на всички неонатолози и акушер-гинеколози за търпението и всеотдайността, които проявяват въпреки неблагоприятните условия, породени от извършването на ремонтни дейности в отделението.

Варна иска нова АГ болница

Във Варна детската смъртност намалява с всяка изминала година. Това заяви пред журналисти директорът на АГ болницата в града д-р Радослав Минков. „Това, с което мога да се похваля, е, че детската смъртност намалява, майчина смъртност нямаме за миналата, както и за по-миналата година“, коментира Минков. По отношение на малформациите при децата управителят на болницата каза, че те също намаляват поради факта, че възможностите за диагностициране се увеличават. „В момента в болницата работят около 140 акушерки, а гинеколозите са около 20“, допълни д-р Минков. Необходимо е нова АГ болница на Варна, посочи управителят, защото тази е вече на повече от 40 години. „Варненци заслужават да имат нова АГ болница. Радостен съм за това, което направихме през годините за лечебното заведение и за екипа, защото наистина ситуацията беше много трудна“, коментира д-р Минков.

Първото бебе в Смолян за 2016 г. е момиченце

В родилното отделение на Смолянската болница Денят на родилната помощ бе отбелязан с обичая „миене на ръце“. Символично на Бабинден бяха измити ръцете и бе дарен с кърпа началникът на родилно отделение д-р Стефан Тодоров. Пред гостите и своите колеги той каза, че са изпратили 2015 г. с 508 раждания, при 539 за 2014 година. „Отчитаме лек спад на раждаемостта, но въпреки това радващото е, че минахме границата от 500. Има и области в страната, които са по-големи от Смолян, но с по-малка раждаемост. Също рад-

ващо е, че началото на 2016 година започнахме с 40 раждания, с 10 повече от 2015 година, а първото бебе за тази година е момиченце и се надяваме, че цялата година ще е плодородна“, отбеляза д-р Тодоров. Той подчерта, че през 2015 г. в Смолян не е имало майчина или детска смъртност.

На празника присъстваха зам.-областният управител на Смолян Адриан Петров, секретарят на община Смолян Момчил Николов, ръководството на болницата и целият екип на акушеро-гинекологичното отделение.

Кметът на Благоевград ориса първото бебе за годината в града



Кметът на Благоевград д-р Атанас Камбитов посети дома на първото бебе за 2016 г. в Благоевград. Той зарадва младото се-

мейството с подаръци, сред които бе и музикална люлка-шезлонг за малката Никол. Детето получи още и грамота „Бебе на

Благоевград за 2016 година“, съобщи от пресцентъра на общината.

„Пожелавам най-вече здраве, защото то е най-важно. Нека детето да расте безгрижно и щастливо. Желая Ви да имате много поводи да се гордеете с нея“, пожела кметът на щастливите родители.

Малката Никол е първа рожба в семейството на Николай и Веселина Лазарови. Момиченцето се роди с ръст 51 сантиметра и с тегло 3,600 кг. Община Благоевград пожелава на малката Никол щастливо детство, светло бъдеще и винаги да бъде първа сред първите.

Доц. Мария Вълканова

МЕЖДУ ЛЕКАРСКИЯ ДЪЛГ И ТЕМИДА



Доц. Мария Вълканова, д.п. е преподавател в Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ - Варна. Води учебен курс по Медицинско право.

Има научни изследвания и специализации по медицинско право в Университета „Франш Конте“, Безансон (Франция), Института по здравно право, Нюшател (Швейцария), както и участия в българо - швейцарски проекти в областта на здравния мениджмънт и пр.

Автор е на книга „Медицинско право“, както и на множество публикации самостоятелно и в съавторство в областта на медицинското и застрахователното право. Две от тях са монографии: „Договор за застраховка „Живот“ в случай на смърт в полза на трето лице“ (дисертационен труд) и „Договор за застраховка „Злополука“.

По смисъла на действащото в Република България наказателно законодателство е допустимо обществено оправдано засягане на интереси. Въпросът за обстоятелствата, изключващи обществената опасност на деянието в сферата на медицината, има съществено значение за отговорността на лекаря. За да може да се предпази от юридическа отговорност, е особено важно лекарят да познава основните правила на медицинското право, както и някои изходни правни положения на наказателното право.

Често пъти в своята обичайна работа лекарят попада в ситуации, изискващи нестандартно поведение, както от гледна точка на професионалните, така и от гледна точка на правните изисквания.

Нормалното и характерно за правото формализиране понякога се оказва пречка при изпълнение на обичайните задължения в медицината. Конфликтът може да настъпи при възникване на необходимост от оказване на животоспасяващо лечение и спазване на установени правила в тази насока. Възможно е при предостояване на такава медицинска помощ да се нарушат правни норми и изисквания.

Пита се в тези случаи, кои правила следва да съблюдава лекарят? Тези, произтичащи от неговия морален, общочовешки и лекарски дълг или установените правни положения? Стига се до колизия между разпоредби на специални нормативни актове и Хипократовата клетва, която е фундаменталният етичен модел на всеки лекар. Неприемливо би било да се допусне, че спазването на даден нормативен акт може да бъде за сметка на нечий човешки живот.

Според наказателното право, когато е извършено деяние, което накърнява установения в Република България наказателноправен ред,

се реализира наказателната отговорност.

Правото обаче допуска изключения, при които макар че привидено осъществява признаците на състав на престъпление, деянието не се счита за общественоопасно и следователно противоправно. Обществената опасност е тази особеност на конкретни неправомерни деяния, че те оказват отрицателно въздействие върху съществуващата система обществени отношения(2). В подобни случаи, при които макар и привидено деянието да осъществява признаците на престъпление или административно нарушение, не се носи наказателна или административнонаказателна отговорност. Причината за това е наличието на т. нар. „обстоятелства, изключващи обществената опасност и противоправност на деянието“.

Обстоятелство, изключващо обществената опасност на деянието, което в медицината има съществено значение, е крайната необходимост. Това е правен институт, който намира приложение и при извършване на административни нарушения, като се прилагат правилата на наказателното законодателство в тази насока.

Често пъти при оказване на медицинска помощ възникват хипотези, които изискват подобно крайно поведение от лекаря. Класически пример в тази

насока е ампутирателното на крайник с цел спасяване на живота на пациента. В този случай лекарят няма да носи наказателна отговорност за причиняване на телесна повреда, тъй като премахването на крайника се явява крайно средство за спасяване на живота (3, 6).



Такъв ще е случаят и когато например в лечебно заведение, което макар че не разполага със собствена център по трансфузионна хематология, нито има възможност по спешност да използва заместител на еритроцитен концентрат, се извърши животоспасяващо кръвопреливане, когато и най-малкото забавяне е могло да доведе до летален изход за пациента(4).

Подобни ситуации възникват често и при оказване на спешна медицинска помощ. Личейка, движейки се по повод спешно повикване за оказване помощ на пострадал при пътнотранспортно произшествие моторист, нарушава изискванията

за скорост, за което нарушение е наложено административно наказание. Или, извършва се животоспасяваща интервенция, но при нарушение на установени правила. При друг случай в практиката е наложено административно наказание на лечебно заведение, създадено с цел оказване и осигуряване безотказно на спешна медицинска помощ по всяко време на денонощието на всички нуждаещи, със сериозен кадрови дефицит, за нарушаване на изискванията на Кодекса на труда относно максимално допустимата при сумирано изчисляване на работното време работна смяна(5). Подобни хипотези са и случаите, когато извършеното противоправно прекъсване на бременността извън акредитирано лечебно заведение или в нарушение на утвърдените

визия на крайна необходимост, уредена в чл. 13 от Наказателния кодекс (НК).

За да може лекарят обаче да се позове на състояние на крайна необходимост, е необходимо наличието на определен фактически състав. Юридическите предпоставки на крайната необходимост са следните:

Първо - състояние на непосредствената опасност.

Положението на крайна необходимост съществува, докато трае състоянието на непосредствената опасност и се прекратява с преминаването на опасността или с окончателното увреждане на застрашените интереси(4). В случай че опасността е приключила, лекарят не може да се позове на крайната необходимост.

Опасността трябва да е действителна. Това означава тя наистина

condition sine qua non на всяко (крайно нужно) действие(1).

Непосредствената опасност не трябва обаче да е последица на предходно ненадлежно поведение на субекта, който се позовава на нея. Деецът не следва да е провокирал опасността умишлено(7).

Второ, относно извършеното при крайна необходимост деяние, трябва да се подчертае следното:

1. то е насочено към отклоняване на непосредствената опасност и създава обективни предпоставки за спасяване на застрашените интереси, но това става по начин, че биват зазгнати други интереси, които нямат отношение към създаването на опасността;

2. субект на деянието при крайна необходимост, може да бъде всяко лице независимо от това, чии са застрашените интереси (2).

Трето, крайната необходимост предполага наличието на две допълнителни предпоставки (2):

1. да не съществува друг правомерен начин за избягване на опасността. Касае се до "крайно", последно средство - само, ако липсва друга възможност, е оправдано да се жертват правно защитени интереси;

2. причинените от деянието вреди да са по-малко значителни от предотвратените. Това е въпросът за съотношението причинени вреди и предотвратени вреди. Важно е да се отбележи, че деянието не губи общественоопасния си характер, не само когато причинените вреди са по-съществени от предотвратените, но и когато те са равнозначни на последните(2, 7).

обективно да съществува в действителността, а не само в съзнанието на субекта, който се позовава на нея(7).

Непосредствената опасност представлява

Библиография:

1. Жабински, Н., Правният характер на крайно нужните поведения, Кюстендил
2. Ненов, И. Наказателно право на Република България, Обща част, книга втора, Нова редакция Ал. Стойнов, 1992
3. Попеску С.С., Крайния необходимост при оказани медицинска помощ, ЕвразЮж № 2 (21) 2010
4. Решение на Тетевенски районен съд, от 16 /шестнадесети/ май 2014 год. по НАХД № 154/2014 г.
5. Решение на Русенски районен съд, 8 наказателен състав от 28.10.2013 г. по НАХД № 2065 по описа за 2013 година
6. Славов, Св. Лекарски грешки и лекарски деликти, София, 1996
7. Стойнов, А. Наказателно право, Обща част, София, 2011

Продължава в следващия брой

Инвазивни кардиолози от Европа споделиха опит на живо в петото издание на Български бифуркационен курс

● Шестима пациенти със сложни коронарни стеснения - подложени на лечение с най-съвременни техники в рамките на форума



Във форума участваха медици от 11 европейски страни и САЩ.

Инвазивни кардиолози от страната и чужбина свериха часовниците си за пореден път в Българския бифуркационен курс, който се проведе в Токуда Болница София. Петото юбилейно издание на курса отново предложи интересни и полезни за лекарите теми, както и излъчване на живо от ангиографска зала на шест сложни случая, лекувани с най-съвременните методи в инвазивната кардиология. Форумът обхваща инвазивното лечение на стесненията на разклоненията на сърцето и нови методи за цялостното лечение на коронарната болест.

Доц. д-р Добрин Василев, началник на клиниката по кардиология на УМБАЛ „Александровска“ и съдиректор на Български бифуркацио-

цето, във форума вече се включват и по-широк кръг сложни случаи при третиране изобщо на коронарната болест. Другата тема, която бе разглеждана за първи път на този форум, е свързана с последните данни за бъдещото практическо приложение на стволни клетки при миокардни заболявания.

Според д-р Ив Лувар от Клиника „Маси“ в Париж, съдиректор на курса, за пет години инвазивната кардиология се е променила най-вече в детайлите. Случаи, които преди са били определяни като невъзможни за излекуване с инвазивни методи, сега вече могат да предложат алтернатива на тежката хирургия. Подобни срещи затвърждават общността на инвазивните кардиолози в Европа и им помагат да обменят опит на много високо ниво.

знания от най-добрите в областта, да се обучават специалисти по инвазивна кардиология - те да могат да се докоснат до последните новости, като това води до възможност да се предлага най-доброто лечение, което съществува за пациента.

„Срещата е много полезна от гледна точка на повишаване възможностите да се предлагат най-добрите и ефективни методи за лечение на пациентите в България“, сподели д-р Валери Гелев, началник на клиниката по кардиология в Токуда и председател на Българското дружество на интервенционалните кардиолози. По думите му 110 са инвазивните кардиолози в България, които всяка година имат възможност да участват и да получават обучение и информация от първа ръка за новостите в сферата на инвазивното лечение на бифуркационни запушвания. Форумът е важен и за младите лекари, на които предстои да бъдат следващите светила в областта на инвазивните методи.

В юбилейното 5-о издание на Българския бифуркационен курс участваха медици от 11 европейски страни и САЩ. Форумът е създаден с цел подобряване на квалификацията на специалистите и специализиращите с фокус върху теоретичното и практическото обучение. С всяко издание курсът разширява обхвата си, а сега за първи път бе покрит целият спектър на интервенционалното лечение на сърдечните заболявания.



Доц. Василев и проф. Гил

нен курс, разказа на брифинг след откриването на събитието за конкретните новости, които се обсъждат тази година. Освен лечението на разклоненията на съдовете на сър-

Според другия международен съдиректор на курса проф. Робърт Гил от Клинична болница на МВР в Полша, този курс е най-добрият модел чрез получаване нагледно на

Сугамза (ramucirumab)



Сугамза е част от една от последните разработки в историята на Lilly, компания, която се развива в няколко терапевтични области, включително онкология, диабет, автоимунни заболявания, сърдечносъдови заболявания и болест на Алцхаймер.¹ На 19 декември 2014 Европейската комисия (ЕК) дава официално разрешение за употреба за Сугамза® (рамусирумаб) в комбинация с paclitaxel (вид химиотерапия) за лечение на хора с авансирал аденокарцином на стомаха или на гастрорезофагеалния преход, чието злокачествено заболяване е прогресирало по време на или след предшествваща химиотерапия. Това одобрение включва също употребата на Сугамза като монотерапия, когато лечението в комбинация с paclitaxel не е подходящо.²

Разрешението за употреба на Сугамза е вълнуващ момент за Европейската общност за борба с рака. Сугамза може да допринесе за справяне с необходимостта от нови лекарства в ЕС при лечението на пациенти с втора линия авансирал рак на стомаха.³

Ракът на стомаха е на пето място по честота в световен мащаб и третата водеща причина за смърт поради рак. Той е агресивно заболяване, което се лекува трудно. За хората, които се борят с него, прогнозата обикновено е неблагоприятна. При пациенти с авансирал рак на стомаха, чието заболяване прогресира след предшествваща химиотерапия, Сугамза е единственото одобрено от ЕМА лечение.³

Сугамза (рамусирумаб) е единственото по рода си средство в целия ЕС, одобрено за втора линия лечение на авансирал рак на стомаха.³

Рамусирумаб е човешко IgG1 моноклонално антитяло, получено в миши (NS0) клетки чрез рекомбинантна ДНК технология. АТС кодът е L01XC21.4

Механизмът на действие е описан по-долу:⁴

Рецептор 2 на съдовия ендотелен растежен фактор (VEGF - Vascular Endothelial Growth Factor) е основен медиатор на ангиогенезата, индуцирана от VEGF. Рамусирумаб е човешко рецептор-прицелено антитяло, което специфично се свързва с рецептор 2 на VEGF и блокира свързването на VEGF-A, VEGF-C и VEGF-D. В резултат на това, рамусирумаб инхибира лиганд-стимулираната активация на рецептор 2 на VEGF и неговите компоненти надолу по сигналната верига, включително p44/p42 митоген-активирани протеин кинази, като неутрализира лиганд-индуцираната пролиферация и миграция на човешки ендотелни клетки.

Сугамза в комбинация с паклитаксел е показан за лечение на възрастни пациенти с авансирал рак на стомаха или аденокарцином на гастрорезофагеалния преход с прогресия на заболяването след предшествваща химиотерапия с платина и флуоропиримидин.

Монотерапия с Сугамза е показана за лечение на възрастни пациенти с авансирал рак на стомаха или аденокарцином на гастрорезофагеалния преход с прогресия на заболяването след предшествваща химиотерапия с платина или флуоропиримидин, за които лечението в комбинация с паклитаксел не е подходящо.⁴

Клиничната ефикасност и безопасност са изследвани в проучванията RAINBOW и REGARD.⁴ (Данни от цитираните проучвания ще се публикуват в следващите броеве)

Рамусирумаб е включен в американски и европейски терапевтични ръководства - NCCN⁵, ESMO⁶ и Българското Фармако-терапевтично ръководство по медицинска онкология, 2015.⁷

От 2016 Сугамза е включен в ПЛС⁸ и се реимбурсира от НЗОК.

▼ Този лекарствен продукт подлежи на допълнително наблюдение. Това ще позволи бързото установяване на нова информация относно безопасността. От медицинските специалисти се изисква да съобщават всяка подозирана нежелана реакция.

Лекарствен продукт. Отпуска се по лекарско предписание. За допълнителна информация, моля прочетете последната одобрена Кратка Характеристика на продукта, предоставена на уебсайта на Европейската агенция по лекарствата <http://www.ema.europa.eu>, или се свържете с нас на посочения адрес: ТП "Ели Лили Недерланд" Б.В., тел. + 359 2 491 41 41

Книгопис

¹ Сугамза improves survival in colorectal cancer study, press release Lilly posted 12 Sep 2014

² http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/medicines/002829/human_med_001825.jsp&mid=WCOB01ac058001d124

³ Сугамза approved in EU for treatment of stomach cancer. Lilly press release posted 22 Dec 2014

⁴ SPC

⁵ Gastric Cancer NCCN ver 3.2015 GAST-F 9of13: https://www.nccn.org/store/login/login.aspx?ReturnURL=http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/gastric.pdf

⁶ ESMO Pocket Guidelines on Upper GI Cancers 2015 <http://www.esmo.org/Guidelines/Pocket-Guidelines-mobile-App>

⁷ <http://www.ncpr.bg/images/farmako-terapevtichni/farmako-terapevtichno-rakovodstvo-po-medicinska-onkologia.pdf>

⁸ http://www.ncpr.bg/images/Prilozhenia_Registri/Prilogenie-2-02-01-2016.xlsx

Най-значимите постижения в медицината през 2015

Трансплантация на лице и излекуване на дете от левкимия с генномодифицирани имунни клетки

Много са успехите на медицината през 2015 г., но като най-значими се смятат няколко трансплантации и терапите с човешки кръвни клетки.

Миналата година лекари присадиха лице и скалп на пожарник, пострадал тежко при потушаване на огън през 2001 г., като това е най-цялостната трансплантация на лице, направена досега в света. Хирурзите използваха голямо количество тъкан, с която "покриха" не само устните, носа, клепачите, двете уши, горната част от лицето и скалпа, но и голяма част от врата. Белези по лицето почти няма, защото шевове са на тила. Операцията в медицинския център "Лангони" в Ню Йорк продължи 26 часа. Тя дава надежди на 41-годишния пациент Патрик Хардисън да възвърне зрението си с помощта на възстановените клепачи. 45 лекари участваха в най-сложната трансплантация на лице в света. Досега са извършени над десет подобни присаждания. Първото е през 2005 г. във Франция.

Специалисти от онкологичния център "М.Д. Андерсън" и Методистката болница в Хюстън, Тексас, направиха първата в света частична трансплантация на череп и скалп. Реципиентът е 55-годишният софтуерен разработчик Джим Бойсън от Остин. Той получил голяма незаздравяща рана на главата си вследствие на лъчетерапия заради рядка форма на рак. Освен с част от череп и скалп, Джим се сдобил също с нов панкреас и нови бъбреци заради животозастрашаващ диабет. "Направо е шокиращо колко добре са се справили лекарите. Сега имам повече коса, отколкото на 21 години", заяви шеговито Бойсън.

Хирурзи от Педиатрията във Филаделфия присадиха две ръце на 8-годишно мом-

стите си и дори как леко стиска с тях. В 11-часовата операция участваха 40 лекари. Те внимателно съединиха артериите, вените, сухожилията, мускулите и нервите на малкия пациент. Костите му пък бяха скрепени с помощта на метални пластини и винтове.

На Зион по-рано били ампутирани двете китки на ръцете, както и стъпалата, след като получил инфекция на кръвта. На 4-годишна възраст му бил присаден бъбрек, дарен от майка му. Малкият пациент ще трябва да приема лекарства до края на живота си, за да избегне реакция на отхвърляне.

Дете на една годинка от Великобритания е първото в света бебе, излекувано от левкемия с помощта на терапия с генномодифицирани имунни клетки, съобщиха АФП. Малката Лейла Ричардс е едва на 14 седмици, когато лекарите ѝ поставят

разработена съвместно от болницата "Грейт Ормънд стрийт", Лондонския университетски колеж и френската биотехнологична компания "Селектис". Лечението включва добавяне на гени към здрави донорски имунни клетки, известни като Т-клетки. Чрез технологията за редактиране на гени TALEN, която действа като "молекулярна ножница", се изрязват специфични гени. Това кара Т-клетките да се държат по два начина - да станат "невидими" за силно лекарство срещу левкемия, което обикновено ги унищожава, и да се препрограмира, за да атакуват единствено раковите клетки.

Човешки кръвни клетки от пъпна връв, инжектирани венозно у мишки, които са засегнати от болестта на Алцхаймер, позволиха да се намали дегенерацията на мозъците им. Методът е изненадващ. Дали

енти, които са засегнати от бъбречна недостатъчност. Няколко изследователски екипа по света се стремят в лабораторна среда да създадат функциониращи бъбреци въз основа на стволови клетки. В рамките на предишни експерименти бяха създадени бъбреци, които филтрират кръвта, но не участват в отделянето на урина. Сега учени под ръководството на Такаши Йоко от университета Джикей в Токио създадоха не само биоизкуствен бъбрек, но и изкуствен пикочен мехур. По този начин образувалата се в бъбрека урина преминава в новия мехур, преди да се излее в естествения.

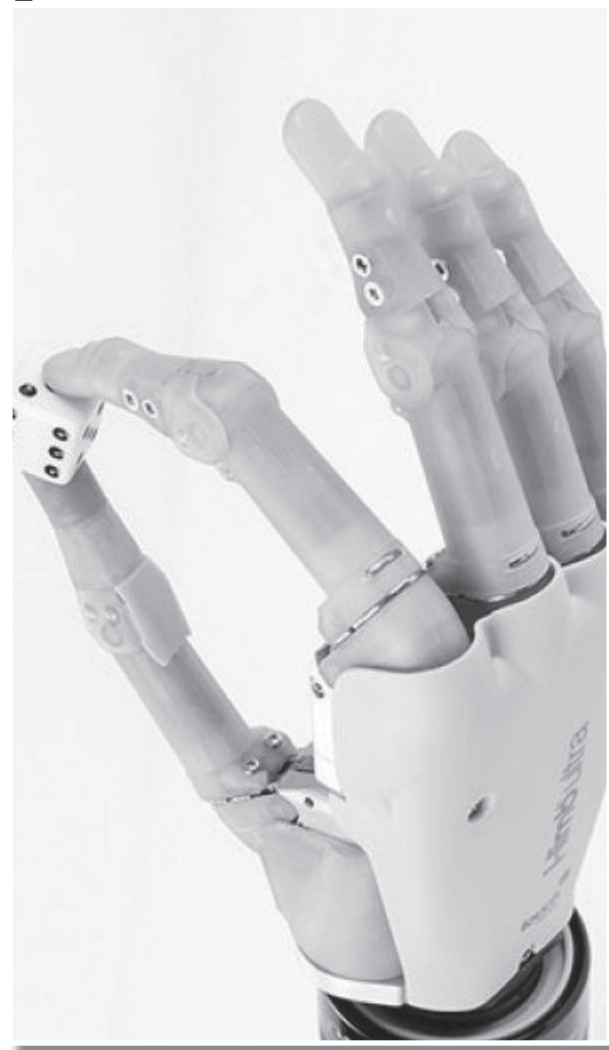
Френски учени създадоха костно-ставен имплант, който включва растежни фактори и стволови клетки. Той дава възможност да се възстановят увредени сухожилия и стави. Възстановяването на увреден ставен хрущял не е проста работа. Ако не прибегнат до поставяне на протеза, хирурзите инжектират в ставата на пациента стволови клетки от собствените му сухожилия. Резултатите обаче невинаги са удовлетворителни. "При увреждане на хрущял симптомите често се появяват късно. Тогава костта под него вече също е получила увреждане. Следователно е нужно възстановяване и на хрущяла, и на костта", уточни експертът по регенеративна наномедицина Надя Жесел-Бенкиран от университетската болница в Страсбург.

Екипът ѝ създаде костно-ставен имплант, който напълно възстановява увредена става. Имплантът има две "отделения". Първото от тях представлява фиброзна наномембрана, създадена на базата на колаген или полимери и снабдена с резервоарчета с растежни фактори, които улесняват възстановяването на увредени кости. Второто е слой от хидрогел с хиалуронова киселина и стволови клетки, които са извлечени от костния мозък на пациента и улесняват възстановяването на хрущяла.

"Представете си, че върху увредената кост хирургът първо е поставил фиброзна наномембрана, а след това слой, съдържащ стволови клетки. С това интервенцията му е приключила и впоследствие всичко става от само себе си", отбелязаха учените. Клинични тестове са планирани за 2016 година

Източник: АФП, БТА и dariknews.bg

Литовец е първият човек, който смени ръката си с бионична



Млад литовец, роден с малформации, е първият човек, който смени ръката си с бионична, контролирана от мозъка, съобщиха АФП. Мартинас Гирулис не е можел да използва ръцете си. Те са били сгънати в лактите и съвсем неподвижни. Сега, с бионичната си ръка, може да си сипе чаша вода, да си сервира храна и да държи вилка.

"Това е първият пациент с вродена аномалия, който се възползва от бионична реконструкция", заяви д-р Оскар Азцман, който е оперирал Гирулис във Виена на 4 ноември миналата година.

Преди ръката на Мартинас Гирулис да бъде ампутирана, нервите са

трансплантирани на нивото на рамото. Мускулатурата на рамото му също е била подсилена с трансплантация на тъкани от бедрото.

"Да командваш такава ръка е като да управляваш хеликоптер", обясни младият мъж с усмивка на устните. За целта той е тренирал, включително и с виртуална ръка на компютър, която е задвижвал с мисъл, а на друг екран е контролирал мускулните движения с помощта на електроди.

Цената на бионичната протеза, разработена във Федералното политехническо училище в Лозана, е 92 000 евро. Разходите за нея и ампутацията са покрити 80 процента от литовската здравна каса.



диагноза остра лимфобластна левкемия - най-разпространената форма на злокачественото заболяване в детска възраст. Момиченцето се подложило на химиотерапия и му бил присаден костен мозък, но рецидив на рака се появи отново. След като изчерпали всички възможности и почти изгубили надежда да спасят Лейла, специали-

трансплантацията на млади кръвни клетки от пъпна връв може да "възстанови" мозък, засегнат от невродегенеративно заболяване? Изследването е на учени от университета на Флорида в Тампа. Клетъчната трансплантация показва, че човешките клетки не само мигрират към мозъчните тъкани у гризачите и оцеляват до 30 дни, но и че преминават през хематоенцефалната бариера. При това у гризачите не се появява тумори. Технологията е с потенциален терапевтичен ефект, защото образуването на бета-амилоидни плаки значително намалено. Авторите на изследването са на мнение, че кръвни клетки от пъпна връв ще могат да се използват и за лечение на други неврологични заболявания, като болестта на Паркинсон и амиотрофичната латерална склероза.

Японски учени направиха голяма крачка напред към създаване на изкуствени бъбреци. Това ще допринесе за решаване на проблема, свързан с липсата на присадки за паци-



че, което стана най-малкият в света пациент, подложен се успешно на подобна операция. Присадените на Зион Харви две китки на ръце са от донор. Момчето показва как раздвижва ръ-

сти от болницата "Грейт Ормънд стрийт" в Лондон предложили на семейството ѝ експериментална терапия. Два месеца по-късно детето е излекувано.

Клетъчната терапия е

Мъж видя семейството си след 10-годишна слепота

Мъж видя съпругата си за пръв път от 10 години и повечето си внучета с бионично око, съобщиха Фокс нюз.

Алън Здеград, който е на 68 години, страда от ретинитис пигментоза - генетично дегенеративно заболяване, засягащо частта от ретината, която преобразува светлината в сигнал. Болестта прогресивно отнема зрението му.

Откакто не виж-

да, Здеград разчита за всичко на съпругата си. На въпроса откога не я е бил виждал, той отговори: "Десет години, но още я целувах със затворени очи".

Алън Здеград е 15-ият човек в света, получил системата за ретинална протеза "Аргус II Второ зрение", одобрена от американското Управление за контрол над хранителните продукти и лекарствата през януари 2014 г.



Необходими документи за издаване на сертификати за работа в чужбина

1. Копие от лична карта.

2. Нотариално заверено копие на диплома за завършено висше образование.

3. Нотариално заверено копие на диплома за специалност.

4. Удостоверение от Районната лекарска колегия на БЛС за членство и добра практика.

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

Предстоящо

Експертна работна среща „Ваксини и ваксинопрофилактика“

19 – 20 февруари, 2016 г. гр. София

Организатор: Българска педиатрична асоциация



В Бургаската лаборатория „Лина“ - резултати по електронната поща и по куриер

● През февруари - изследване на преференциални цени

Лаборатория „Лина“ започна кампания за пълно изследване на кръв и урина, както и скрининг на щитовидната жлеза. Освен в сайта на лабораторията пациентите вече могат да получат резултатите си по e-mail или куриер. Това е възможност за основни профилактични изследвания на преференциални цени.

През януари и февруари пълното изследване на кръв и урина, към което този път е включен и туморен маркер на дебелото черво СА 19-9, е с цена 29 лв. вместо стандартните 57 лв. Проследяването на нивата на хормоните на щитовидната жлеза TSH и FT4 е по 16 лв. вместо за 24 лв. Таксата за манипулация е 2 лева.



lina-bg.com от началото на т.г. лабораторията предлага и допълнителна услуга - резултати по куриер. При заявка на пациента за „Посещение в дома от лаборант“ на 056/834 540 или на безплатния телефонен номер 0700 10447, както и на място в МДП „Лина“, след вземането на проба и изготвянето на резултатите от специалистите пациентът може да ги получи на посочения от него адрес. Посещението в дома от лаборант е

в рамките на гр. Бургас и остава на цена 10 лева. Услугата „Резултати на адрес“ струва 5 лв. и е активна за Бургас. Пациентите на лабораторията могат да разчитат и на услугата "Резултати по електронна поща". При заявка пациентът получава директно на своя e-mail медицинските резултати от изследванията си веднага след изготвянето им. Услугата „Резултати по електронна поща“ е с цена 1.50 лева.

Побързайте!

Абонирайте се за 2016 г.



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

IV. Плащане:

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

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

3. Рекламодателят получава фактура след извършване на плащането.

V. Забележки:

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

Д-р Тота Венкова е първата дипломирана българска лекарка

• **Тя дарява крупни суми на Софийския университет, санаториума в Искрец и на Габровското девическо училище**

„Най-мъчното нещо в света е да възпитаваш, лекуваш и управляваш. Имах щастието да бъда учителка и лекарка и смело мога да кажа: учител, който не обича децата, е лош учител, а лекар, който не обича болните, е лекар занаятчия...“. Тези думи принадлежат на една забележителна жена и достойна българка - първата наша лекарка д-р Тота Венкова. Медицината не е професия, а призвание. Желанието да помагаш на другите, умението да успокояваш, изслушваш болката и даваш най-добрия съвет на останалите в труден момент е нещо, което или го имаш, или не, защото на това никой не може да те научи. Доказателство за това е целият живот и дело на д-р Венкова.

През 1855 г. в Габрово в семейството на Мария

Детството на Тота, както всички я наричат, въобще не е безгрижно. Много рано тя остава сираче. С помощта на роднини и деятелки от местното женско благотворително дружество „Майчина грижа“ успява да завърши девическо училище в града и още същата година, благодарение на отличния си успех, е назначена за учител в същото училище с годишно възнаграждение от 4 000 гроша.

С идването на руските войски през 1877-1878 г. по време на Руско-турската война, всички училища в града са превърнати в болници. Девическото училище приютява ранените бежанци от опожарената Стара Загора, а сградата на Априловска гимназия - болните и ранените в боевете за прохода Шипка. Именно тук,

дравее, състоянието му рязко се влошава, кракът му гангрениясва и след два дни д-р Янчич умира от инфекция.

На следващия ден начело на малкото траурно шествие бавно пристъпва Серьожа - големият бял кон на Иван Янчич. Погребението минава без речи, музика и залпове, без родители и роднини, но една девойка с черни очи го оплаква за всички. Никой не успява да отдели Серьожа от купчината пръст. Снегът се трупа над пресния гроб, а белият кон с черното наметало все рови в пръстта и цвили, като че ли плаче.

Рано сутринта на другия ден Тота намира до гроба мъртъв, покрит със сняг, Серьожа - верния кон на доктор Иван Янчич. Тогава тя запалва не една, а две свещици. Макар че прекарва с Иван малко време, тя разбира много за живота, медицината и любовта. Дава обет оттук нататък да се отдаде на медицината, за да последва неговата професия.

Руски военен лекар ѝ помага да подаде молба за стипендия от благотворително дружество в Санкт Петербург. През 1878 г. Славянското благотворително общество в Русия отпуска стипендии за млади българи и българки, които да се обучават в руски висши учебни заведения. Една от избраните е младата габровска учителка. Така Тота Венкова заминава да учи медицина в Санкт Петербург и завършва с отличие през 1886 г., ставайки първата българка след Освобождението с висше медицинско образование. С първата си заплата като лекар през 1886 г., д-р Венкова прави скромен паметник на гроба на своя любим, на който и до днес четем „Няма по-голяма любов от тази, да положиш живота си за своите другари“.

През 1893 г. лекарката отива на едногодишна специализация по вътрешни и детски болести в Петербург, а две години по-късно специализира във Виена акушерство и гинекология. След завръщането си в България, д-р Венкова основава курсове за подготовка на акушерки към Александровска болница в София. До 1900 г. е училищен лекар в Софийската



девическа гимназия. По здравословни причини напуска работата си през 1901 г., а по-късно и лекарската си практика, работи само на частна практика. Нейният дом в центъра на София се превръща в безплатна акушеро-гинекологична консултация. Посвещава останалата част от живота си за подобряването на медико-социалните грижи за детето и жената. По време на Балканската и Първата световна война изпраща за своя сметка колетите на войниците на фронта и лекува техните

гърдно болни в Искрец и на Габровското девическо училище. Така се нарежда сред най-щедрите дарители и крепители на общественото благо в българската история. В знак на признателност от 1971 г. Габровската тогава Окръжна болница, днес МБАЛ, получава името на д-р Тота Венкова. През 2002 г. женското благотворително дружество „Майчина грижа“ учредява дарителски фонд „Д-р Тота Венкова“. Целта му е да подпомогне с еднократна парична награда един



МБАЛ „Д-р Тота Венкова“

жени и деца. Така до края на дните си, тя помага на болни, бедни и безпризорни. Д-р Венкова умира на 23 декември 1921 г., а на гранитния ѝ паметник с признателност е написано: „Лекарка за болните, приятелка на бедните, майка за безприютните“.

Според оставеното от нея завещание, което се изпълнява едва през 1932 г., д-р Тота Венкова дарява крупни суми на Софийския университет, на санаториума за

абитуриент от Националната Априловска гимназия. Условието е кандидатите да са от семейства в неравностойно материално положение, да имат отличен успех, да са ангажирани в благотворителни акции и да притежават качества на лидери. На 12 май 2005 г., по случай 150 години от нейното рождение, лекарката е обявена за почетен гражданин на Габрово.

Диляна Кочева,
в. Земя

НАКРАТКО

Тота Венкова Чехларова е българска лекарка, благотворителка. Нейният живот е пример в българската история за жена с кариера. Родена е в Габрово, където завършва петокласното девическо училище. Работи като учителка в периода 1873-1877 г., а по време на Руско-турската освободителна война е медицинска сестра в Габрово. Тук тя намира своето призвание, което следва през целия си живот.

През 1878 г. Славянското благотворително общество (Русия) отпуска стипендии за млади българи и българки, които да се обучават в руски висши учебни заведения. Една от избраните е младата габровска учителка.

На 15 септември 1878 г. Габровският градски управителен съвет издава на Т. Венкова свидетелство за учителстването ѝ в Габрово. Със свидетелството за завършване на петокласното Габровско девическо училище заминава да учи медицина в Санкт Петербург. Завършва с отличие през 1886 г. Тя се счита за първата българка с висше медицинско образование след Освобождението.

Връща се в България и работи в болниците в Русе, Търново, Варна и София (1886-1893).

През 1893 г. отива на едногодишна специализация в Петербург. По здравословни причини напуска службата си през 1901 г., по-късно и лекарската си практика, а на 23 декември 1921 г. завършва земният ѝ път.

Според оставеното от нея завещание, което се изпълнява едва през 1932 г., тя дарява на Софийския университет 40 000 лв. (тогавашни пари), на Искрецкия санаториум - 500 000 лв. и на Габровското девическо училище - 500 000 лв.



Изглед от Габрово

и Венко Чехларови се ражда момиченце с големи черни очи и склучени вежди. Бабата акушерка пророкува, че с тях като въглени ще гори ергените. „Не да гори ергените, а да топли човешките сърца“, тихо я поправя майката и сякаш точно с тези думи предопределя съдбата ѝ. Кръщават детето Теодора, а думите на майка ѝ се сбъдват - когато пораста и става учителка, тези магнетични очи събират като във фокус детските погледи и те попиват всяка нейна дума и съвет, а когато става лекарка - в тези топли черни очи болните виждат утеха и спасение.

в този временен военен лазарет, Тота Венкова решава да посвети живота си на страдащите. През зимата на 1877 г. температурите в Балкана падат под -25 градуса. Всеки ден десетки премръзнали защитници на прохода постъпват в лазарета. Там младото момиче се запознава с руснака д-р Иван Янчич. Двамата се влюбват от пръв поглед. Тота се грижи за болния си любим денонощно - сменя превръзки, носи му храна от къщи, пише му писмата, споделят с часове опит и надежди. И въпреки че всички се надяват младият лекар скоро да оз-

Златимир Коларов

ТРИМАТА ОТ БИВШАТА МЕДИЦИНСКА АКАДЕМИЯ

Всички служители на бившата Медицинска академия-София ги познават - тримата, но не мускетари, а санитарни. И тримата ги познавам лично. И искам да им посветя един разказ, защото го заслужават...

ПЪРВИЯТ - ЖОРО

Висок, сух, слаб, поизгърбен, „щур по цялата глава“, както се изразяваше той за другите, санитарят Жоро живееше над двайсет години в Клиниката по ревматологията. Спеше на изгърбушен разтегателен диван в един от асистентските кабинети. Имуществото му се състоеше от шкафче, одеало, дрехите на гърба му, износен стар балтон, болничен халат и прибори за бръснене.

Говореше високо, с речник от 300-400 думи, сричаше, не можеше да пише, подписваше се с кръст. Създаваше впечатление, че е глуповат, но всъщност беше наблюдателен, находчив, остроумен. Малкото думи, които знаеше, използваше максимално ефективно и на място. Беше самобитно артистичен - имитираше точно и с въображение специфичните жестове на известни професори от Академията. Единствен в клиниката си позволяваше да спори и критикува другите - от професора до последния санитар. Разгърден, забързан, размахал ръце, ходеше из клиниката като директор и създаваше повече суматоха, отколкото спокойна работна атмосфера. Търпяхме го - това бе част от своеобразния и уникален чар на Жоро. Бяхме свикнали с него, помагахме му, най-често с дребни суми, които връщаше с продължително забавяне, чувствахме го по някакъв начин близък, въпреки че често ни ядосваше и му се заканвахме, че ще го накажем някой ден, неясно как...

Обичаше да гледа новините по телевизията и беше наясно с националната и световна политика, която интерпретираше точно и с насмешка със своите 300-400 думи. Така си го спомням - приведен към екрана, на стола в средата на дежурния кабинет, да движи безмълвно

● На безименните санитарни

устни в ритъм с устните на говорителите.

Родом от неизвестно монтанско село, преди години Жоро дошъл в София и започнал работа като санитар в Клиниката по ревматология. Няколко къде да живее и го оставили да спи в болницата. След като се пенсионира продължи да живее в клиниката и да изпълнява предишните си задължения - предимно куриерска

или резултати. Притеснен за болния, нито един път не го попитах как стигаше до гарата и всяка една точка на София през нощта, в снега и тъмнината, как се връщаше. И по-късно не го попитах, така и не разбрах как го правеше. И нито веднъж не го чух да възроптае, че го будя, да откаже да отиде, да се оправдае с неразположение или лошо здраве, просто ставаше, облича-

ство..., които изпълних добросъвестно и точно, както той бе изпълнявал някога моите нареждания и молби.

След три месеца почина от залежаването. Съжалявам - можеше да поживее още някоя година Жоро, не за болните, за себе си...

ВТОРИЯТ - СТЕФЧО

Стефчо е житейски еквивалент на Жоро - също дошъл отнякъде в София, но поводът е различен - нежелано



дейност на територията на бившата Академия и столицата. Тази специфична и отговорна дейност отличаваше Жоро от другите санитарни, чието основно задължение е да поддържат чистотата в кабинетите и стаите, и го поставяше едно ниво над тях. Той я вършеше съвестно, с шум и патаклама, всъщност точно и отговорно. Случвало се е да го будя в два или три часа през нощта през зимата, както и всеки друг от моите колеги, които давахме дежурства, и да го пращам за кръв в Кръвна банка до гарата за някой спешен случай или да носи кръв и серум за изследване и да донася резултати от дежурните лаборатории из Академията и София. В тези часове през 90-те години нямаше, както впрочем и сега, трамваи и тролей, нямаше и таксита. Жоро ставаше, обличаше се за минути, навличаше протрития си балтон и тръгваше. След около час се връщаше с исканата кръв

ше се, тръгваше и след час се връщаше. Убедено казвам, че много ми е помагал, че е бил до мен в най-критичните моменти, че благодарение на него съм помогнал на много болни, някои от тях сме спасили заедно с него. Затова казвам, че ако има християнин в нашата клиника, това е Жоро. Иначе си беше „щур по цялата глава“ - експанзивен, шумен, на моменти необуздан.

Наближаваше седемдесетте. След пенсионирането му го оставихме да живее в клиниката. С два инфаркта продължаваше да помага на дежурните по всяко време на денонощието.

Блъсна го джип на кръстовището пред болницата - отивал да изпълни поредната поръчка. Няколко пъти ходих да го видя в Клиниката по ортопедия на Военна болница. Гипсирани, на екстензии, Жоро ми даваше нареждания какво да кажа на старшата сестра, какво да му занеса, какво да свърша с оскъдното му имущ-

дете, полято с азотна киселина от бащата, с огромен дефект от изгарянето в долната част на лицето. Преди двайсет и повече години попаднал в Стоматологичния факултет за корекция на дефекта. След операцията останал да работи като санитар и да живее в сградата на Факултета.

На времето хирурзите коригирали максимално дефекта. Въпреки това, част от долната челюст на Стефчо липсва и като говори - фъфли. Горната част на лицето му е по-голяма от долната, кривоугъл е. Може да бъде видян по алеите на Александровска болница - нисък, слаб, задъхан, в смачкана и лекьосана престилка или сини хирургични дрехи със запретнати крачоли и ръкави, тъй като са му дълги и широки, да бърза, за да изпълни възложените му задачи и да си говори сам, за да не ги забрави.

И той като Жоро занася, донася, отнася... всичко, което трябва

Не за пръв път представяме известния ревматолог проф. д-р Златимир Коларов като писател. От 2014 година той е председател на Съюза на писателите-лекари в България - организация, която членува в международния съюз на писателите-лекари и участва в общите инициативи. През 2007 година българските колеги бяха домакини на традиционния международен форум.

В първия брой на 2016 година продължаваме рубриката „повече от хоби“ с нов разказ на проф. Златимир Коларов.



да се занесе, донесе, отнесе... някъде из клиниките на Александровска болница или София. В свободното си от куриерската служба време - чисти: коридори, болнични стаи, тоалетни... Така цял ден. После се скатава някъде, не знам къде, до сутринта. И на следващия ден отново - носи, чисти или вее мръсната си престилка из алеите на болницата...

Преди няколко години злите езици от Факултета шушукаха, че една от санитарките „вземала парите на Стефчо“ срещу любов. Мисля си - не знам дали е морално или не, но логически погледнато, а не откъм етичната или емоционалната страна, на Стефчо така и така не му трябва пари - има легло, топла болнична храна, не плаща за вода и ток, колко му е нужно на човек, за да е добре и какво му трябва, за да е щастлив - любов, а санитарката едва свързва двата края. Ако не е тя, с външния си вид Стефчо никога няма да се докосне, камо ли да опознае благините на любовта и секса. Така че в голяма степен сметката е чиста - излишни пари срещу излишък от любов.

Мисля си, че и Стефчо, като Жоро, е помогнал на много лекари и болни. От сърце желая да е здрав и да се радва на любовта си още много време!

ТРЕТИЯТ - ИВАНЧО

Въпреки че споделяше същата съдба - живееше в клиниката, в която е бил лекуван като млад, от тримата, Иванчо беше най-интелигентен по същност и по външен вид. Ходеше винаги с чиста, изгладена бяла престилка, бяла риза и вратовръзка. Говореше на лекарите и на студентите на „вие“, слушаше внимателно събеседника си и никога не спореше. Съгласяваше се мълчаливо със Старшата сестра на Клиниката по кожни болести, която му възлагаше всякакви задачи - от носене на писма до

чистене на тоалетни и така съхраняваше нейното и своето достойнство, нейното - да нарежда на един възпитан мъж на средна възраст, неговото - да изпълнява прищевките на капризна жена в климакс.

Среден на ръст, с кафеникави очи и неестествен розов цвят на лицето, наследство от кожната болест в миналото - така в общи линии изглеждаше Иванчо.

В трети курс за първи път влязохме в Клиниката по дерматология. На вратата ни посрещна Иванчо - разхождаше се замислен по коридора с ръце на гърба и благ, но сериозен поглед, зареян под тългъл към тавана. С дълбок, бавен глас ни попита кой ни е асистентът. Вдъхваше уважение и несъзнателно се изпънахме като новобранци пред професора с розовото лице и бялата престилка. Казахме, че не знаем.

Списъкът е там - посочи с длан таблото до вратата и продължи замислената си разходка по коридора в очакване на следващата студентска група.

Тихо и на пръсти го подминахме и отидохме да търсим асистента си по кожни болести. Това бе първото ми впечатление от Иванчо, който, като Жоро и Стефчо, работеше като санитар и живееше в болницата.

По-късно го срещам често - с бялата престилка, риза и вратовръзка, отиваше да изпълни някаква поръчка на Старшата сестра.

Веднъж отидох в Кожна клиника за консултация на тежко болел. С бавния си овладян глас той ме уплоти къде да намеря болния. Беше поостарял, но пак беше с бяла риза и вратовръзка. Беше преди няколко години. От тогава не съм го виждал...

Така си спомням тримата, не мускетари, а санитарни, които ги знаеше всеки служител от бившата Медицинска академия. От тримата остана само Стефчо. Носкоро разбрах, че се е пенсиониран и се е върнал в родното си село.