

QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ
НА
ЛЕКАРСКИЯ СЪЮЗ
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XV, брой 7-8, четвъртък, 6 август 2015 г.

Национално издание на Българския лекарски съюз www.blsbg.com

БОРДОВЕТЕ ПО СПЕЦИАЛНОСТИ КЪМ БАС ПРОВЕДОХА ПЪРВАТА СИ СРЕЩА



• **Председателят на Акредитационния съвет д-р Юлиан Йорданов представи структурата и функциите на тези експертни звена**

на стр. 16-17



Съсловната организация ще остойността медицинските дейности

на стр. 4



Брюксел с препоръки за сектора

на стр. 4

ЛЕКАРСКИЯТ СЪЮЗ НАСТОЯВА
ЧАСТ ОТ ПРОМЕНЕТЕ В ЗАЗ
ДА ОТПАДНАТ

на стр. 2

Министерски совапки за спешната помощ Студентска академия през лятото

• Започна реализацията на мащабен проект, финансиран с европейски средства

на стр. 8 и 9

В БРОЯ



СПЕЦИАЛНИ ГОСТИ

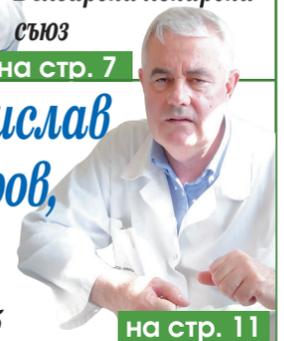
Проф. Огнян Хаджийски,

зам.-председател на Български лекарски съюз

на стр. 7

Проф. Борислав Владимиров,

Носител на Чилова награда 2015



на стр. 11

СЪПРИЧАСТИЕ

Рок легендата Джон Лоутън е лице на кампанията срещу вирусните хепатити

на стр. 15

Репортаж по желание на пациента

Да върнеш надежда...



Проф. д-р Райна Робева, ръководител на клиника в УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ в София

на стр. 12

АРНИГЕЛ

ЖИВОТ БЕЗ БОЛКА И СИННИ!

Без консерванти!
Без парабени!



При контузии,
натъртвания,
мускулна умора

Хомеопатичен лекарствен продукт.
Не се прилага под 1 годишна възраст.
Без лекарско предписание.

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

BOIRON®

КХП II-10472/10.08.2010

БЛС настоява част от промените в ЗЛЗ да отпаднат

БЛС настоява част от предложените от МЗ текстове в Закона за лечебните заведения да отпаднат при обсъждането на законопроекта на второ четене в парламента през есента. Съсловната организация се обявява против селективното сключване на договори на НЗОК с болниците. Аргументът е, че така ще се наруши основният конституционен принцип на свободна стопанска инициатива и поведение в сектора. "Към настоящия момент не са налице доказателства за надделяващ обществен интерес, базиран на медицинската целесъобразност, от предлаганите обединения. В общи линии се нарушава и правото на избор на пациентите, което е в риск от евентуалното изключване на избраното лечебно заведение от списъка на изпълнителите, покрити от договор с НЗОК", се посочва в становище на БЛС, изпратено до ресорната комисия. Освен това от Съюза смятат, че

Националната здравна карта трябва да определя минималните потребности от здравни услуги в страната. "Считаме, че е резонно да се гарантира достъпа до медицинска грижа, а не да се преклудира инициативата за конкуриране между изпълнителите", е записано в становището на съсловната организация. Във връзка с изискването за осигуряване на комплексна услуга в болниците, БЛС заявява: "Отново подчертаваме становището си, че сливането/вливането на упоменатите юридически лица с/в лечебни заведения за болничната помощ би довело до трудности от правно-организационен характер и е без доказана медицинска целесъобразност." Лекарският съюз е против отпадането на квалификацията по здравен мениджмънт за ръководствата на лечебни заведения. В становището БЛС се обявява и срещу намеренията за приватизация на болниците.

Конституционният съд ще решава за разделянето на здравния пакет

Депутатите от БСП внесоха в петък жалба в Конституционния съд срещу част от поправките в Закона за здравното осигуряване, които бяха приети окончателно в парламента през юни. Възраженията им са срещу два текста в закона - разделянето на здравните пакети на основен и допълнителен и "привилегията, която се създава, държавата да продължава да не плаща вноските за групите хора, които тя осигурява", заяви в парламента депутатът от левицата Емил Райнов. Жалбата за обявяване на двата текста за противоконституционни е подписана от 61 депутати от БСП, АБВ, ДПС, БДЦ и

независими, обясни Райнов. Според БСП основният и допълнителният пакет ще оцветяват по-бедните българи, които не могат да си позволят допълнително здравно осигуряване.

Според поясненията на здравния министър Петър Москов в допълнителния пакет ще влязат болести, чието лечение подлежи на отлагане, и ще има списъци на чаканите, които след изчакване също ще получават безплатно лечение. Тези, които са осигурени доброволно в частен здравен фонд обаче, няма да чакат и разходите им ще се покриват от застрахователите.

Шефовете на общински болници в София ще могат да практикуват

До 30 часа месечно ще могат да работят по лекарската си специалност директорите на общинските болници. Това предвижда промяната в наредбата за общинските лечебни заведения, която предстои да бъде разглеждана от Столичния общински съвет. Досега те нямаха право да получават друго възнаграждение извън мениджърската си заплата. Това на практика им забраняваше да упражняват специалността си, обясни общинският съветник от ГЕРБ Силвия Христова.

Шефовете на болници обаче няма да имат право да участват в екипи, избрани от пациента.

„Света Марина“ в Плевен - с пълен набор услуги за онкоболните

До година и половина новата многопрофилна болница ще предлага цял пакет за онкоболните - диагностика, операция, лъче и химиотерапия. Пациентите няма да обикалят у нас и в чужбина, да влагат пари и време, през което шансовете им да оздравеят намаляват, обясни медицинският управител на "Св. Марина" чл.-кор. на БАН проф. Григор Горчев.

В новата болница има и хайфу център, където ултразвук стопява туморите.

В "Св. Марина" вече работят 200 души. Сред лекарите са трима професори и трима доценти. Всичко е дигитално, персоналната информация за пациента ще се съхранява в продължение на десет години.

БГФарма подкрепя промените в Наредба 10 на МЗ

Българската генерична фармацевтична асоциация (БГФарма) подкрепя изцяло промените в Наредба 10 на МЗ. Това съобщава от организацията във връзка с публикуваните на страницата на ведомството нови текстове в наредбата. Според тях целта на предложените промени е да се въведе предвидимост на разходите за лекарства и да се постигне финансова устойчивост на здравната каса "в държавата, където по данни на Световната банка пациентите доплащат с пари от джобата си почти 50% от стойността на необходимите им лекарства", става ясно от съобщението на организацията.

"Нещо повече, считаме, че проектът за изменение на Наредба 10 е необходимо да се приеме и обнародва възможно най-скоро, защото има потенциала бързо и ефективно да изпълни

целите на "пакта за стабилност", без да бъде необходимо извършването на допълнителни промени в българското законодателство, тъй като посредством предвидените отстъпки и заложен обхват, включващ високо-стойностните медикаменти, генериращи реално преразхода, ще бъдат постигнати необходимите икономии в бюджета и контролиран дефицита на НЗОК", заявяват производителите на генерични лекарства и декларират: "Готови сме да продължим да работим за решаване на приоритетните въпроси на лекарствената политика в рационален и работещ план, защото сме убедени че именно генеричните производители и прогенеричната политика са ключовите фактори за постигане на стабилност и устойчиво развитие на здравните системи в Европа и света."

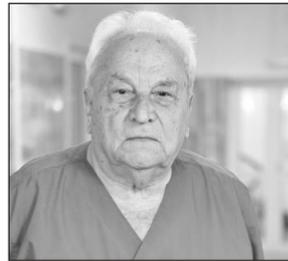
ЮБИЛЕЙ

Съсловната организация награди проф. Петър Червеняков по случай неговата 90-годишнина

Почетен знак на БЛС получи по случай 90-годишнината си създателят на българската гръдна хирургия проф. Петър Червеняков. Връчи му го председателят на съсловната организация д-р Венцислав Грозев на тържество на 29 юни в Аудиторията на Втора хирургия на Александровска болница.

Десетки хирурзи от цялата страна дойдоха да почетат юбилея на учителя си. В продължение на часове колеги и пациенти поздравяваха човека, извършил с екипите си близо 30 000 операции в цялата страна. Проф. Червеняков е работил и в Либия, Русия, Словакия, и навсякъде е обучавал безброй достойни ученици, сред които синът му проф. Александър Червеняков, ръководител на Първа хирургия в "Пирогов" и внукът - Петър Червеняков, единственият българин-член на Кралския хирургически колеж.

Проф. Червеняков е роден през 1925 г., завършва МУ - София през 1952 г. Работи в болницата на МВР. Взема специалност хирургия и специализира гръдна хирургия в Чехословакия. Става асистент в Ме-



дицинска академия и защитава дисертация в СССР по гръдна хирургия. В България защитава дисертация и става доктор на медицинските науки по Експериментални и клинични проучвания на пластични операции на трахеобронхиалното дърво и белия дроб. След това става професор и ръководител на катедрата по гръдна хирургия.

Има над 310 публикации. Автор и съавтор на 3 монографии, 2 изобретения и 12 рационализации. 35 години е републикански консултант по коремна и гръдна хирургия. Консултирал и оперирал пациенти в 52 болници в България. Носител е на орден "Св. Св. Кирил и Методий" за заслуги в областта на медицинската наука и на най-високото отличие - "Лекар на България".

Проф. Огнян Колев е предложен за орден

Правителството предлага на президента на Република България да удостои с орден "Св. Св. Кирил и Методий" - огърлие, проф. д-р Огнян Колев, д.м.н. за особено значими заслуги за развитието на българската и световна наука в областта на медицината.

Едни от най-значимите приноси в науката на проф. Колев са тези в областта на космическата медицина. Проф. Колев прави важни открития за механизмите на пространствената дезориентация на пилоти и астронавти, което е главната причина за въздушните инциденти. Също така проф. Колев, заедно с колеги от Тексаския университет в САЩ, успява да докаже различие в модела на движенията на очите във вертикална посока и повливането им от гравитацията, което е откритие от съществено значение за аеронавтиката и астронавтиката.

Миналата година проф. Колев получи и признание от



НАСА - той бе първият представител на чужда държава, получил Сертификат на НАСА за върхови постижения в областта на проучванията на Космоса и подкрепя на космическите полети.

В България проф. Колев е правил научни проучвания върху разкриване на началните форми на мозъчностъдовата болест. Проф. Колев има и богата лекционна дейност както у нас, така и в най-известните университети и научни институции в света. Проф. Колев е избран член на международни и чуждестранни организации, както и автор на редица научни трудове.

„РЕГИОНИ В РАСТЕЖ“

Терен за МЦ в Банско

Общинските съветници в Банско одобриха предоставянето на имот за изграждане на нов спешен медицински център в града. Решението им е във връзка с реализирането на инвестиционен проект за обновяване и модернизация на сградния фонд и оборудването в системата на спешната помощ с бе-

нефициент здравното министерство. Парцелът се намира близо до съществуващата поликлиника и е с подходящи комуникационни връзки. Проектът е по програма "Региони в растеж", като е предвидено създаването на 180 филиала за спешна помощ и 28 спешни медицински центъра в цялата страна.

След Лекарския съюз

И работодатели, синдикати и общини са против отпадането на квалификация „Здравен мениджмънт“ от ЗЛЗ

След като и работодатели, и синдикати се обявиха против отпадането на квалификация "Здравен мениджмънт" от изискванията за заемане на длъжността управител на лечебно заведение, срещу текстовете в проектозакона за лечебни заведения се обявиха и от някои общини.

В свое становище община Варна заявява, че мотивите за тази промяна в закона са неоснователни, като в случая има предвид не директорите на болници, а управителите

на ДКЦ.

"Длъжността управител е свързана с поемането на големи отговорности и изисква компетентност, знания и умения по много направления и общ поглед в сферата на здравеопазването в Република България. Този набор от необходими знания и умения придобиват само студентите в Медицински университет, изучаващи специалността "Здравен мениджмънт", се посочва в становище на общината.

ДЕНЯТ НА СПАСЕНИЕТО - тази година на 14 август

Денят на Спасението се отбелязва от 2005 г. на 15 август - датата на подвига на д-р Стефан ЧЕРКЕЗОВ, 26-годишният лекар на с. Стрелец, Великотърновско. Тогава той спасява 47 души от пламнал автобус и умира на следващата сутрин от тежките си изгаряния.

В негова памет д-р Тотко Найденов, издири имената на още над 130 лекари и медицински сестри, починали по време на работа и предложи 15 август да бъде обявен за Ден на Спасението - да бъде отбелязван с 1-минутно мълчание в 12 ч. пред Паметника на медицинските чинове, загинали във войните, издигнат в градинката пред ВМА, както и пред вратите на лечебните заведения в цялата

страна. Инициативата бе подкрепена от МЗ, БЛС, БЧК, синдикатите, Сдружение "Мати България".

В края на 2012 г. здравният министър Десислава Атанасова внесе в Министерския съвет и той официализира (Решение 1039/20.12.2012 г.; ДВ/28.12.2012) 15 август като Ден на Спасението.

През тази година 15 август е в събота, затова ритуалът ще бъде изпълнен на 14 август, петък, по същото време.

Добре би било персоналетът на лечебните заведения да излезе пред вратите им точно в 12 ч. за 1-минутно мълчание, придружено от сирени на линейка. Нашите колеги-герои заслужават тази почит.

Адрес на редакцията:

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

Отдел „Информация и връзки с обществеността“

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

Редакционно броят е приключен на 5. 08. 2015 г.

БЛС остро протестира срещу едностранно наложени от НЗОК решения

БЛС остро протестира срещу идеята на Националната здравноосигурителна каса разходите за медико-диагностични дейности да бъдат орязани с 4,5 млн. лв. Решението е прието едностранно, без консултация с Българския лекарски съюз, в нарушение на процедурата за съвместен анализ, се посочва в писмо на съсловната организация до ръководството на НЗОК. За намаляването на бюджета за МДД е решено в началото на юли на заседание на Надзорният съвет на Касата. Общият бюджет на осигурителната институция по това перо е 70 млн. лв.

"Това решение не е в съответствие с договореното между БЛС и НЗОК, в противоречие е с правилата на договорния процес, медицинската целесъобразност, логиката на ранното диагностициране и общата превенция в медицината", посочват от съсловната организация в писмото си до управителя на здравната каса д-р Глинка Комитов.

"Намаляването на средствата за медикодиагностична дейност в СИМП ще доведе до по-ниски регулативни стандарти, а оттам и до невъзможност за диагностициране на заболяванията в извънболничната помощ и влошаване качеството на обслужването. - коментира за в. Quo vadis д-р Галинка Павлова, зам.-председател на БЛС. - Ако, въпреки ограниченията, лекарите направят нужните изследвания на пациентите и надвишат стандартите, ще бъдат санкционирани от НЗОК. От друга страна, пациентът, имайки проблем, ще се опита да го реши в болницата,

● Гилдията е против намаляването с 4.5 млн. лв. на средствата за медико-диагностична дейност



което ще доведе до увеличаване на хоспитализациите". По думите на д-р Павлова, така болният, вместо да си реши въпроса в извънболничната помощ, ще го направи в болницата, което излиза по-скъпо за Касата. "Тези решения са в точно обратната посока на идеите за предстоящите промени в здравеопазването, а именно да се извадят дейности от болниците в извънболничната помощ", заяви зам.-председателят на БЛС.

Лекарският съюз възразява също така и срещу друго решение на обществената фонд - тълкуването на понятието "особено тежък случай" и указанието, разпратено до РЗОК във връзка с него. Тезите за заплащане на особено тежки и сложни случаи си противоречат, се подчертава в писмото на БЛС. "Двете хипотези са коренно различни и не е законосъобразно едната да бъде усло-

вие за прилагане на другата," се казва в становището. БЛС изразява категоричното си убеждение, че изготвеното от Касата указание е незаконосъобразно. "На първо място, този по своята същност административен акт е издаден в нарушение на първоначалното решение на Надзорния съвет на НЗОК от 28 април 2015 г., според което управителят на НЗОК съвместно с представителите на БЛС следва да изработят критерии за прилагането на чл.21, ал. 6 от упоменатото приложение. В писмото до БЛС Вие ни информирахте, че на заседанието на 13 май 2015 г. Надзорният съвет е одобрил критериите за прилагане на тази разпоредба, навярно по доклад на управителя на НЗОК, но без конкретизация, че предложените критерии не са разработени съвместно с БЛС", е записано още в становището на Лекарския съюз. Медиците

протестира срещу указанието, което ограничава заболяванията, които влизат в графата "особено тежък случай". Вече имаме сигнали от болници, че при новите разпоредби няма да бъде заплащана надлимитната дейност при лечение на инфаркт или перитонит, например, информира д-р Павлова. Това са спешни състояния и лекарите коментират, че не могат да не ги лекуват. При това положение обаче Касата може да не ги плати.

Още едно решение на НЗОК се оспорва от Лекарския съюз. То е свързано с изискването, след сключване на договорите за дадена година, да не може да се разширява дейността на лечебното заведение. "Подчертаваме, че тълкуване на правилото, че "предмет на договорите и допълнителните споразумения, сключени с РЗОК, не може да се разширява", в логиката на невъзможност лечебното заведение да добави или подмени специалист по съществуващото правоотношение за оказване на медицинска помощ по договор с НЗОК, е превратно и незаконосъобразно", се подчертава в писмото на БЛС до управителя на Касата. Според съсловната организация "по никакъв начин вътрешното обезпечаване на кадрите за изпълнение на поетите договорни ангажименти, не може да бъде моделирано от НЗОК". "Не е логично да бъде прието за разширяване предмета на дейност добавянето на нов специалист по пакет медицински грижи, поет от изпълнителя към настоящия момент, нито подмяната на такъв", заявяват от Съюза. Това нарушава правото на свободна стопанска инициатива и управление на ресурсите, включително човешките.

Представител на Световна банка посети съсловната организация

Представителят на Световна банка д-р Енис Барис дойде лично в централата на Съюза, за да разбере какво е становището на лекарите по предлаганите промени в здравния сектор. На 31 юли той се срещна със зам.-председателите на БЛС проф. д-р Огнян Хаджийски и д-р Галинка Павлова. "Основната причина, която ме води тук, е да чуя Вашето мнение за плана за реформи - какво подкрепяте и с какво не сте съгласни", заяви д-р Барис.

По време на дискусиата стана ясно, че и Съюзът, и СБ имат сходни позиции по някои проблеми, свързани с недостатъчното финансиране на системата и необходимостта да се намери допълнителен източник на средства, с неефек-

тивното използване на ресурсите и други.

Д-р Барис попита как БЛС възприема идеите за



разделянето на пакетите на основен и допълнителен, за изготвянето на Национална здравна карта и за начините, чрез които трябва да се интегрира грижата за пациента. Проф. Хаджийски

обясни, че съдържанието на пакетите ще бъде определено от здравното министерство, а съсловната

организация ще работи по устойчивостта им. Той информира госта, че опозиционните партии са внесли в съда текстовете от ЗЗО за пакетите, така че все още не е ясно дали изобщо

ще ги има. "Ние смятаме, че медицинските дейности не трябва да се разделят по специалности, а по метод на лечение, така че в допълнителния пакет да влязат екстрите", каза от своя страна д-р Павлова. Тя допълни, че при изработването на здравната карта трябва да се има предвид отдалечеността на някои населени места от големите градове и лошата инфраструктура, за да не се закриват немислено лечебни заведения. Във връзка с интегрирането на здравната грижа, д-р Павлова поясни, че според БЛС пирамидата трябва да се обърне към извънболничната помощ, като се увеличат парите за ПИМП и СИМП. По този начин ще се намалят хоспитализациите.

ДКЦ „Св. Георги Победоносец“ ЕООД гр. Бургас

търси да назначи следните лекари-специалисти:

- ортопед
- ендокринолог
- гастроентеролог
- лекар клинична лаборатория
- уролог
- рентгенолог /скенерист/
- кардиолог със завършен курс за ехокардиография



Отлични условия на работа, договаряне на работното време

За контакти:

0888 913 357 - д-р Партенов - управител
e-mail: dkc_sgp@abv.bg

МБАЛ "Д-Р АНГЕЛ ПЕШЕВ" ТЕТЕВЕН



ТЪРСИ ДА НАЗНАЧИ:

трима лекари със специалност "Акушерство и гинекология" на работа в Акушеро-гинекологично отделение с първо ниво на компетентност

За контакти:

тел.: 0678/521 41, 0878 465511
Д-р Невелина Ганева, управител
e-mail: mbal_teteven@abv.bg

МБАЛ "Д-р Атанас Дафовски" АД, Кърджали



ТЪРСИ

лекари със специалност хирургия.

**За повече информация:
личен състав тел. 0361 68249**



Национална експертна лекарска комисия

търси да назначи

**лекари експерти с призната специалност и не по-малко от пет години трудов стаж по медицина в следните профили:
вътрешни, кардиологични, ортопедични, неврологични, УНГ, белодробни и очни болести.
Месторабота: София**



Брюксел с препоръки за здравеопазването ни

"България трябва да подобри ефективността на разходите в системата на здравеопазването, и по-специално чрез преразглеждане на ценообразуването на здравните грижи и укрепване на извънболничната и първичната медицинска помощ." Това бяха основните препоръки на Европейската комисия в частта "здравеопазване". Те бяха представени по време на третото заседание на новосформирания Консултативен съвет към МС и "Партньорство за здраве", което се проведе на 7 юли.

Докладът на ЕК представи Филип-Михал Домански, представител на Генерална дирекция "Здравеопазване и безопасност на храните" към ЕК, който коментира, че "плановите за реформа в здравеопазването на правителството съвпадат с препоръките на Европейската комисия". Тази година 11 страни членки ще получат препоръки в тази сфера, изтъкна той, като подчерта, че за България това е една

от областите, които още се нуждаят от структурни реформи, за да се подобри конюнктурата в държавата. Оказа се, че за нас има една отделна

всички държави от бившия социалистически блок. ЕК ни препоръчва реформа за намаляване на легловата база така, че да не се затварят болни-

Здравеопазването да се обвърже повече със социалните грижи, да се намалят свръххоспитализациите, тъй като са много по-скъпи като лечение от амбу-

недостатъчни ресурси, проблеми с болниците.

Има и положителни моменти - слабо, но по-добро финансиране на амбулаторното лечение и приемането миналата година на Национална стратегия за здравеопазване. Картината не е напълно черна, има светлинка в края на тунела, потърси баланс в изказването си Домански.

От името на ЕК той посъветва управляващите да подобряват ефективното усвояване на средства в здравната система, както и да се извърши преглед на ценообразуването на услугите в здравеопазването и най-вече на клиничните пътеки.



глава в доклада, посветена изцяло на здравеопазването.

Системата не осигурява равен достъп до здравеопазване, сочи анализът на ЕК. В него негативен отзвук е намерил фактът, че близо 2 милиона българи не плащат здравните си осигуровки и не допринасят за финансиране на сектора. Отчетени са и многото болници с голяма леглова база, което е характерен проблем за

ци, а да се реструктурират с друг вид дейности въз основа на здравните нужди на населението.

латорното, посъветва Филип-Михал Домански. По думите му, у нас все още е налице лошо здравеопазване,



Българите обедняват заради доплащането, отчете и Световната банка

4% от българските домакинства, които са били над линията на бедността, са паднали под нея заради големите суми, които пациентите у нас трябва да доплащат за здравни услуги. Това стана ясно от доклада на постоянния представител на Световната банка за България Антъни Томпсън, който изнесе данните по време на "Партньорство за здраве". В повечето страни членки на Европейския съюз парите, които пациентите доплащат за здравеопазване, са далеч по-малко като дял и това остава един от основните проблеми у нас. В България болните плащат 47% от цената на лечението си. "В момента официално в България разполагаме с 3,9 млрд. лева годишно, но харчим 7 млрд. лв. А това идва да покаже, че българите доплащат почти половината от разходите за здраве директно

от джоба си. Ако искаме да изчистим и подредим системата, първото условие е да разполагаме със 7 млрд. лева обществени средства", допълни още той.

Оценката на Световната банка е предимно финансово ориентирана, но и тя изтъква вече ясен факт - че системата ни не е достатъчно ефективна. Според банката обаче сме по-добре от преди по показатели като майчина и детска смъртност, макар и да не сме на средното за ЕС ниво, но в сравнение със сходните ни страни не сме на лоши позиции.

Смъртността от сърдечносъдови заболявания у нас остава най-висока в рамките на ЕС, като сме доста над средното ниво и при смъртността от апендицит, каза Антъни Томпсън, като втората констатация веднага беше оспорена от председателя на БЛС д-р Венцислав Грозев.

Той дори попита от къде са данните на госта и не се ли отнасят за 30-те години на миналия век.

20% от хората с ниски доходи нямат достъп до медицински грижи, сочат данните на Томпсън. По думите му, от 6% до 12% от населението не се обхваща от здравноосигурителната система.

Според оценката на Световната банка системата на здравеопазването ни всъщност е добре развита, но проблемът е в качеството на обслужване. Според анализът у нас няма недостиг на лекари, но прекалено малко от тях работят в първичната помощ.

Томпсън изтъкна, че в 55% от българските болници 1/3 от пациентите можели да преминат амбулаторно лечение, което е далеч по-евтино. Системата остава насочена към болниците, което я прави фрагментирана, обобщават от Световната банка.

Отговорът на министъра: Основната цел е повишаване ефективността на обслужването

Д-р Петър Москов представи актуализираната Национална здравна стратегия (2014-2020) и плана за действие на Министерство на здравеопазването, като наблегна на комплексността на лечението и промяната на начина на финансиране, който няма вече да е свързан с отделни структури, а с целостта на лечебния процес. Основната цел е повишаване на ефективността на здравното обслужване, а не икономии, като министърът коментира, че по този начин "парите на пациентите в здравната каса няма да отиват за градинки и строежи, а за модерна апаратура и по-високо качество".

Събитието даде възможност и за представяне на резултатите от работните групи: "Реформа в организацията на здравеопазването", "Качество на здравната

система" и "Лекарствена политика и медицински изделия", които са част от "Партньорство за здраве". През последните седмици работните групи излязоха с предложения за промени и допълнения в Закона за лечебните заведения и в актуализирания вариант на Националната здравна стратегия и плана за действие към нея.

Освен специалните гости от Европейската комисия и от Световната банка, на заседанието присъстваха и представители на държавните институции, съсловните организации, неправителствените пациентски организации, научните медицински дружества, здравните заведения, индустрията, медиите и Европейското партньорство за подобряване на достъпа на пациентите до здравеопазване.

Лекарският съюз и министерството ще остойностяват медицинските дейности

Лекарите имат готовност да участват в процеса по остойностяване на медицинските дейности. Това заяви председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев по време на заседание на Консултативния съвет към МС "Партньорство за здраве". Той обясни, че съсловната организация настоява процесът да приключи до септември, за да може новите цени да се вземат предвид при преговорите с Касата за НРД 2016. Д-р Грозев подчерта, че реформата в здравеопазването е общонационална политика и Лекарският съюз ще бъде корективен партньор при провеждането ѝ.

Министърът на здравеопазването Петър Москов се съгласи с искането на БЛС и подчерта, че остойностяването на заболяванията, включени в основния пакет на здравното осигуряване, ще бъде извършено със съдействието на съсловните организации. Той допълни, че няма конфликт с тях по отношение на това трябва ли да се прави остойностяване и добави, че всички смятат, че това трябва да се случи.

Министърът припомни, че в момента с остойностяването се занимава работна група, която събира информация и трупа база данни. За да се ускори работата, МЗ ще наеме международна консултантска компания, която ще подпомогне дейността на министерството от гледна точка на методологията на остойностяване и максимална обективност на резултатите.

Комисията към БЛС започна работа

На първото си заседание, ръководено от зам.-председателя на БЛС д-р Галинка Павлова, членовете на комисията по остойностяване на медицинските дейности към Лекарския съюз се запознаха с френския модел, представен от д-р Здравко Димитров. Вниманието бе насочено и към немската система за остойностяване. Д-р Георги Ставракев и д-р Георги Цигаровски имат опит в изработването на система за остойностяване на медицинските дейности. Преди време д-р Ставракев представи конкретен модел, с който „Quo vadis“ запозна читателите си. Решено бе да се проучат подробно френската, немската и австралийската системи, да се анализират с оглед на условията у нас и да се разработят конкретни предложения.

Парламентът подкрепи със забележки болничната реформа на първо четене



Парламентът одобри промените в Закона за лечебните заведения на първо четене с уговорката, че в ресорната комисия ще бъдат направени редица корекции. В подкрепа гласуваха 102-ма народни представители от ГЕРБ, Реформаторския блок, Патриотичния фронт и АБВ, а "против" се обявиха 21 от БСП и ДПС. Петима от БДЦ се въздържаха. Това е вторият основен текст, който дава законодателната база за извършване на реформите на правителството в здравеопазването.

Очаквано новият закон предизвика доста спорове, като най-много негативи събра предложението държавните болници да отпаднат от забранителния списък за приватизация, т.е. да могат да се продават. Въпреки обещанието на премиера Бойко Борисов, че здравният министър ще се откаже от тази поправка, това все пак се пре-

върна в тема за дискусия между депутатите. От ДПС дори определиха предложението като "тежък политически гаф". Министър Москов потвърди, че ще оттегли текстовете за раздържавяване, но подчерта, че този въпрос отново ще бъде повдигнат вероятно още тази есен.

Друга точка, която предизвика дебати, беше занижаването на изискванията за заемането на директорския пост в болниците. В законопроекта се предвижда всеки, който има икономическо образование, да може да управлява лечебно заведение, без да има специализация по здравен мениджмънт. Само преди дни срещу този текст се обяви и председателят на здравната комисия д-р Даниела Дариткова от ГЕРБ.

Спорове имаше и около други идеи - за обединяването на лечебните заведения в консорциуми, за изграждането на Национална здравна карта,

по която да се определя от какви и колко лечебни заведения има нужда едно населено място, също и за въвеждането на задължителна акредитация за болниците. Основните



критики на опозицията към д-р Москов бяха за това, че редуцирането на болниците ще става по неясни правила. Министърът обаче заяви, че промените целят внасянето на по-

рядък и финансова устойчивост на системата. Той подчерта, че големият брой болници създава сериозен проблем, тъй като структурите непрекъснато се разрастват, но

не в субективизъм.

Депутатът от левницата д-р Емил Райнов заяви, че промените не решават нито един реален проблем на здравеопазването. Според него само след няколко

например те искат сливането на болници да не е императивно, а по желание. Подобна забележка отправиха и депутатите от АБВ. Доц. Георги Кючуков каза, че неговата партия подкрепя законопроекта, защото за първи път вижда някаква "форма на реформа" в лечебните заведения. Той отбеляза, че от АБВ са за създаването на задължителната здравна карта, задължителната акредитация на лечебните заведения и създаването на комплексни центрове за лечение на деца с увреждания и хронични заболявания. Но добави, че имат и доста забележки, свързани основно с работата на областните комисии по създаване на здравната карта. Десислава Атанасова от ГЕРБ пък постави въпроса ще могат ли да се обжалват решенията на комисията по изготвянето на този документ. На второ четене законопроекът ще се гледа през есенната сесия на НС.

Тристранката одобри създаването на задължителна Национална здравна карта

Социалните партньори в Съвета за тристранно сътрудничество единодушно подкрепиха две от основните предложения за промени в Закона за лечебните заведения - създаването на Национална здравна карта и задължителната акредитация на лечебните заведения. Това стана ясно по време на заседание на тристранката, на което беше обсъден законопроекта.

Според представителят на БСК Григор Димитров в предложенията за промени, направени от Министерството на здравеопазването, има доста положителни неща. Той каза, че през последните години не прекъснато се откриват нови болници и то без никакъв контрол от страна на държавата или НЗОК. В резултат на това неп-

рекъснато растат разходите в бюджета на Касата. Ето защо неговата организация подкрепя създаването на Национална здравна карта и обвързването



й с работата на лечебните заведения с НЗОК.

От БСК обаче направиха и забележки. Според работодателите в законопроекта липсват определени рестрикции към лечеб-

ните заведения, които биха ги накарали да спазват своите бюджети. БСК освен това смята, че е грешка снижаването на критериите за това кой мо-

же да бъде управител на лечебно заведение. Димитров отбеляза, че неговата организация е предложила на министър Москов да се направи специална програма за обучение на болнични мени-

джъри и само миналите през такава програма да могат да заемат длъжността управител.

Заради непрекъснатото откриване на лечебни заведения, от

КНСБ поискаха МЗ да наложи едногодишен мораториум върху това НЗОК да сключва нови договори. Като мотив за тази идея д-р Иван Кокалов посочи, че все още не е готова здравната карта и вли-

ко месеца ще говорим "не за приватизация, а за ликвидация на здравеопазването".

От ГЕРБ подкрепиха цялостната концепция, но обявиха, че ще настояват за промени -

заведения да формират печалба. Най-радикални бяха от КТ "Подкрепа". Според тях най-добре е ЗЛЗ да бъде оттеглен, преработен с помощта на тристранката и внесен отново. От там обявиха, че имат притеснения най-вече около идеята за сливане на лечебни заведения или обединяването им в консорциуми. Най-спорният въпрос - за приватизацията, почти не беше обсъден в Съвета за тристранно сътрудничество.

"Общо взето в тристранката няма единодушна подкрепа на законопроекта така, както бихме искали, но това е един тежък и труден процес - да промениш нещо, което е толкова консервативно", коментира зам.-министърът на здравеопазването д-р Ваньо Шарков.

ОТ СТЕНОГРАМА НА ПАРЛАМЕНТАРНИЯ КОНТРОЛ

Тема: КВАЛИФИКАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ СЛЕД СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ



Д-р Джевдет Чакъров

Джевдет Чакъров:

Уважаеми господин министър, уважаеми колеги! Господин Москов, поставям този въпрос във връзка с изказване на един от водещите у нас лекари - председателят на Българската педиатрична асоциация и национален консултант по педиатрия проф. Владимир Пилософ. Този път няма да бъде от сферата на педиатрията, а ще бъде общо за колегите, с оглед изказването на проф. Пилософ още на 7 януари тази година по Българската национална телевизия.

Визията е следната - колегите-лекари, които завършват медицина, след това специализират, стигат до получаване на специалност, след което тяхната квалификация и усъвършенстване, и надграждане на специалността и курсове за подобряване на квалификацията не са регламентирани от страна на водещия субект, на министерството на здравеопазването. Естествено, това трябва да става и в активен диалог със съответната съсловна организация, в случая в лицето на Българския лекарски съюз и Стоматологичния съюз.

Години наред виждаме всички тези специализации до голяма степен - не изключвам и такива, които са организирани и от съответните лечебни заведения, но считам, че е необходимо тук да има цялостна визия и ясни политики по отношение усъвършенстването на колегите.

Ще си позволя отново да го кажа тук, че в случая и аз и Вие, и Вие и аз сме лекари, които знаем какво значи да си лекар, да си медик. Ако има приказка, която каз-

**Въпросите задава народният представител Джевдет Чакъров
Отговаря министърът на здравеопазването Петър Москов**

ва мъдростта, че „Човек се учи цял живот“, това в най-голяма степен важи за лекаря, за медицината, с оглед надграждането и да отговаряме на всички съвременни възможности, които ни предоставя развитието на медицинската наука, на технологията. Добре е всички колеги-лекари да я познават.

С оглед на това моите въпроси към Вас, господин министър са:.. (Председателят дава сигнал, че времето е изтекло.)

Има ли ясна визия по какъв начин да става усъвършенстване, надграждане и да има непрекъснато обучение на колегите-лекари (не с оглед на това, че нямаме добри специалисти)? Имаме много добри специалисти, но защо това да не бъде още по-широко навсякъде, на всички нива - и на централно, и в периферията в страната? Благодаря.

Министър Москов: Уважаеми господин председател, уважаеми господин Чакъров, уважаеми госпожи и господа народни представители! Формалната страна на въпроса.

Продължаващото медицинско обучение на лекарите е в правомощията и компетентните на Българския лекарски съюз. Това е съгласно чл. 182, ал. 1 от Закона за здравето. Съсловната организация - там пише, че „организира, координира, провежда и регистрира продължаващото медицинско обучение на лекарите при условия и по ред, определени в договори с висшите училища и Военномедицинската академия“.

Към момента не съществува нормативно изискване за приемане на единни държавни изисквания за продължаващото медицинско обучение.

Единните държавни изисквания, предлагани от министъра на здравеопазването на Министерския съвет и приема-

ни, касаят придобиването на висше образование по специалностите „медицина“, „дентална медицина“, „обществено здраве“ и така нататък. Но това е формалната страна на нещата.

Това, което казвате, всъщност е така, и въпросът не е за това дали имаме кадри, които да обучават младите, защото такива безспорно има. Въпросът е за организацията на това нещо. В тази връзка съм длъжен да Ви съобщя, че в последните две седмици в министерството, под ръководството на отдела и дирекцията, която се занимава с квалификацията и следдипломното



обучение има работна група, заедно с Лекарския съюз, заедно с представители на университетите, която е свързана с изчистване и предложения, които да залегнат в бъдещите промени на Закона за здравето, защото там е мястото за такива промени. Те трябва да бъдат съгласувани с гилдията, защото безспорно там е това.

В това отношение особено разчитаме на новосформираните бордове от специалисти към Българския лекарски съюз, където са водещи медицински авторитети.

Истината в момента е такава - следдипломното обучение донякъде е хаос. Има болници, в които някакви хора, може би добри специалисти, издават удостоверения, че аз или Вие, или който и да е лекар, може да извършва определена високо специализирана дейност. Това, първо,

наистина е недопустимо. Второ, то трябва да бъде стандартизирано дали през изисквания, дали чрез конкретни промени в Закона за здравето и да е ясен хорариумът на това. Дали това трябва да означава, че трябва да бъде променен и хорариумът на основното обучение по медицина.

Защото, ако за един интернист са нужни четири степени, както в момента са разделили ехографската квалификация, тогава защо, за Бога, той получава степен на образование? Не трябва ли и това да се промени? Тоест въпросът е адекватен, мярката, която сме предприели, е

обучение на колегите-лекари.

Още веднъж ще кажем: имаме прекрасни лекари и трябва да се гордеем с тях. Трябва да им бъдем благодарни, въпреки ситуацията, в която функционира системата на здравеопазването, те дават максимум от себе си.

Още един въпрос, който бих искал да допълня, да развия, е с оглед на това, че общопрактикуващите лекари в момента нямат възможност да напуснат работните си места. То няма как физически да отиде, след като няма тази нормативна, правна опция да отиде да специализира, да и да желяе. В голяма степен към настоящия момент следдипломната квалификация е на базата на лична активност - не изключвам, преди малко казах и другите случаи, в които да се усъвършенстват в особено в развитието на медицината. Аз знам каква е ситуацията в университета, та камо ли в периферните болници.

Наистина трябва да имаме ясна визия, ясна нормативна база и стандарти и това да се случва. Това е в интерес на всички ни. Убеден съм, че колегите-лекари го желаят, а това единствено и само може да доведе до по-добро качество на медицинските услуги, от каквито се нуждаем във всички сфери.

Прецизирането на стана въпрос за педиатричната, за майчината, но това касае всички сфери, в които функционира системата на здравеопазването. Благодаря Ви.

Председател: Благодаря Ви, господин Чакъров.

Господин министър, заповядайте за дуплика.

Министър Москов: Уважаеми господин председател, уважаеми господин Чакъров, уважаеми госпожи и господа народни представители! По въпроса за специализацията на общопрактикуващите лекари,



Министър Петър Москов

В Националния рамков договор се регламентират условията и реда за оказване на извънболнична медицинска помощ. Там съгласно чл. 133, ал. 1 от Договора за 2015 г. всеки общопрактикуващ лекар е длъжен да посочи в договора си с районната каса свой заместник или заместници, в случаите когато не може да изпълнява лично задълженията си. Общопрактикуващият писмено уведомява директора на РЗОК за името на заместника, срока и мястото на заместване.

Алинея 5 от същата разпоредба в Рамковия договор регламентира, че в срока на заместване заместникът има всички права и задължения на титуляра. Не че това е кардиналното решение. Абсолютно е ясно, че когато той отсъства от работното си място, включително и за провеждане на продължително обучение, той е трудно да се отклонява дълго от своята практика. По тази причина биха могли да бъдат използвани различни форми на продължаващо обучение, включително и дистанционното обучение.

Нормативната уредба предвижда задължението на общопрактикуващия да придобие специалност по обща медицина. Там той трябва да получи съответната компетентност. В учебната програма по обща медицина в момента са предвидени модули, а тук въпросът и с учебните отдели на университетите е сведен до това - максимална гъвкавост спрямо възможностите, но иначе начин, освен чрез заместване, реално няма. Просто учебната програма, теоретичните курсове, които трябва да се извършват с отделяне от практиката, трябва да бъдат максимално и графично съвместени с възможностите на общопрактикуващите лекари, за да не се оголва това.

Запазен е правописът на стенограмата

Проф. Огнян Хаджийски, зам.-председател на Български лекарски съюз:

Ние сме хора със свои индивидуалности, но в БЛС трябва да работим като един общ екип

Проф. Хаджийски, имате впечатляваща биография. Как решихте да прибавите към нея и отговорностите на зам.-председател на съсловната организация на лекарите?

Аз не се плаша от работа. Напоследък все повече "много знаещи" колеги се опитват да дават мнения и най-вече да се намесват в работата на Лекарския съюз с цел коригиране на стандарти и клинични пътеки и други негови решения. Ако това беше продиктувано от желание за по-добро лечебно поведение и грижа за пациента - ОК. За съжаление всичко е плод на лични интереси и с комерсиална цел. След 45 г. в здравеопазването, от които 25 г. началник на 200 човека, работещи в една от най-тежките клиници в страната и множеството ми визити в редица болници като национален консултант, познавам доста добре проблемите в отрасла. Затова счех за свое задължение да се стопират някои от тези "важни промени" и приех предизвикателството да се кандидатирам за член на екипа на БЛС, и да участвам със своя опит и възможности в управлението на Съюза. Благодаря на всички колеги, гласували за мен, тъй като аз влязох с лещящ старт в БЛС, както се изрази един от тях, и бях класиран на първо място в списъка на кандидатите за тази длъжност.

Какво мислите да направите, за да се подобри работата на БЛС?

Когато се кандидатирах за член на ръководството на БЛС, казах че ние сме хора със своите индивидуалности и мнения, обаче в Съюза трябва да работим като един общ екип и заседанията ни да завършват с единно мнение. Не е лесно, но само така нашето управление би имало резултат. Много е важно да се постараме да приобщим лекарите към организацията.

Предстоят сериозни реформи. Подкрепяте ли идеите на здравното министерство за промени в сектора?

Всеки министър като поеме задълженията си говори за реформи, които ще извърши. МЗ не остава по назад. И тук се предлагат реформи - като се започне от откриването или закриването на болници, национална лекарствена политика като част от националната здравна политика, вкарването на различни програми - наши и чужди, национално значими болести, подготовка за прилагане на иновации в медицината и тем подобни. Предлага се и се вкарват в Народното събрание допълнения и изменения в закони, касаещи здравеопазването. Всичко звучи добре и на първо четене би било уместно да се подкрепи от БЛС. За да стане това обаче, трябва всеки проблем да се познава в детайли и не е редно да се промени нещо в положителна насока за едни и в отрицателна за други звена и структури.

Приемате ли разделянето на пакетите на основен и допълнителен?

Проблемът за здравните пакети е особено важен и актуален. В началото от нас, като национални консултан-

ти, се искаше да дадем пълнежа на три пакета - спешен, планов и амбулаторен. След няколко месеца пакетите станаха основен и допълнителен, някои прибавяха и амбулаторен. Напоследък се говори, че това искане е противоконституционно и е внесено в съда за тълкуване. По някакъв начин трябва да се намери правилен подход към различните заболявания и травми, в зависимост от тежестта им, социалната значимост, честота и т. н. За съжаление, все още няма никаква яснота какво да включва съответния пакет. Изготвянето на пакетите е задължение на МЗ. БЛС на свое заседание взе решение да не участва в изработката им. При предварително приготвени пакети, експертите на Лекарския съюз ще се включат за съответни допълнения и доуточняване.

Друг спорен въпрос е свързан с Националната здравна карта. Смятате ли, че тя трябва да има задължителен характер?

Националната здравна карта, според мен, трябва да е задължителна. Ако се изработи, тя ще покаже реди-

много внимателно, тъй като след време са възможни всякакви промени, което може да е с отрицателни последици и за приватизатори, и за пациенти. Големите болници, тези със стратегическо значение, не би трябвало да се приватизират, а да останат като приоритет на държавата.



цата дейност - легла, апаратура, хирургичен и анестезиологичен екип. Тук по-скоро става въпрос в болници да бъде оборудвано нещо подобно на отделенията за еднокорична хирургия и там болнични екипи да извършват тази до момента болнична помощ, само че пациентите вместо да лежат в болница, след часове да се приберат у дома. На пръв поглед е добре, но тук се крие едно скрито намаляване на цената на клиничната пътека, нещо против което категорично се обяви БЛС.

Където за дадена дейност - например един преглед, се дават определени единици. На тази база и на над 9000 други показатели (френската методика), се формира

Къде, според Вас, са пробойните в системата и какви стъпки трябва да предприеме БЛС, за да бъдат затворени?

БЛС води дълги преговори с НЗОК и с Надзорния съвет. По горе обясних, че пътеките са недофинансирани и затова каквито и хватки да се прилагат, парите не достигат. Напоследък се чу мнение, че дефицитът може да се прехвърли за следващата година. И какво тогава - догодина ще имаме същите проблеми. Разбирам финансистите, но и те трябва да разберат, че това, което правим, не е финансово определено правилно. Може да е тежко, но актуализацията на бюджета ще реши проблема. Да, трябва и контрол от страна на медицините, управляващи болници. За това ще помогне съответно и прословутата здравна карта и стратегия.

Какво трябва да се направи, за да се обедини съсловното?

Съсловното и сега е обединено. Леките дразги между колеги от доболничната и болничната помощ, между един и друг град, не са съществени. По-важно е всички да сме обединени, защото заедно можем да постигнем повече. Не може само 15 човека в управлението на БЛС да решават всичко. В момента ние сме просто изразителите и говорителите на нашето съсловие. Чакаме и от тях идеи.

Какво е житейското Ви кредо, професоре?

През целия си професионален път съм се стремил да бъда честен и открит в отношенията си с хората. Винаги съм се поставял на страната на пациента, на човека с проблеми. Никога на съм вземал особено важни решения, преди да чуя всички страни, да се посъветвам с екипа си. Така е било и в работата ми, и в живота ми. Сега, като се обърна назад съм спокоен, че постъпките и решенията ми са били правилен и не се срамувам и не съжалявам за тях. Дано и в работата ми в БЛС да бъде така.

ПРОФ. Д-Р ОГНЯН ХАДЖИЙСКИ е водещ хабилитиран специалист в областта на пластичната, естетичната, реконструктивна хирургия и изгарянията. Завършва през 1970 г. висше образование по медицина във ВМИ София. Притежава специалности по Обща хирургия, Пластична хирургия, Медицина на бедствените ситуации, Спешна медицина, Организация на здравеопазването. Старши научен сътрудник II ст. /доцент/ става през 1991 г. и ст.н.с. I ст. /професор/ през 2001 г.

От 1970 до 1977 г. е ординатор в две окръжни болници - в Габрово и в Русе. От 1977 г. работи в областта на пластичната хирургия и изгаряния в най-големия център по изгаряне и пластична хирургия за деца и възрастни в страната в МБАЛС "Пирогов". От 1993 г. до момента е началник на същия център. От 1987 г. до 1990 г. е началник на международен екип от 22 националности в център по изгаряния и пластика в Либия. Има над 10000 операции от всички области на пластичната хирургия. От 1989 г. до момента е национален консултант. От 2003 г. до 2006 г. е член на Вашата атестационна комисия към МС, а от 2007 до 2011 г. е член на специализирания съвет по хирургични заболявания. От 2011 г. до 2015 г. е председател на Научния съвет - "Пирогов".

Провел е редица професионални визити в центрове по пластична хирургия и изгаряне в Лион - Франция, Питсбърг - САЩ, Палермо - Италия, Льовен и Брюксел - Белгия, както и обучения по детски травматизъм и спешна медицина.

От 1974 - 1977 г. е преподавател по хирургия, а от 1982 до момента е преподавател по изгаряния и пластична хирургия на студентите медици, стажант лекари, специализанти, общопрактикуващи лекари, специалисти по обща медицина, спешна медицина, обща хирургия и пластична хирургия. В екип има основна заслуга за признаване на специалността пластична хирургия в България. Един от първите хабилитирани лекари в страната по специалността пластична хирургия. В екип разработва и МЗ утвърждава всички програми, модули за обучение, тестове, конспекти и изпитни въпроси по специалността пластична хирургия за страната. Разработва клинични пътеки и стратегии в областта на клиничната травма. Над 90% от дипломираните пластични хирурзи в страната са специализирали в ръководения от него център и са положили изпит по специалността пред комисия, на която е бил председател.

Има над 300 труда, като в чужбина са публикувани повече от 100. Те са в областта на изгарянията и пластичната хирургия.

Проф. Хаджийски членува във всички престижни български и световни организации, свързани с изгарянията и пластичната хирургия.

важни неща и ще е база за по-нататъшно развитие на здравеопазването. Може за някои тя да не е удобна, но ще е полезна при всички случаи.

"За" или "против" приватизацията на лечебните заведения сте?

Приватизацията е още един шекотлив въпрос и отговорът не може да е еднозначен. Напълно възможно е някои звена от доболничната, дори и от болнична помощ, да се приватизират. Това обаче трябва да става

Предстоят преговори за НРД 2016. На базата на какви принципи трябва да се извърши определянето на цените и обемите на КПП?

Цените на клиничните пътеки се определиха преди повече от 10 г. само на базата на история на заболяване на пациента. Така те включват до днес само проведената медикаментозна терапия, изследвания и нищо повече. Все повече се говори и приема, че в цената на лечението трябва да е ясно какво точно се включва и на каква база е

изчислено. Трябва да има няколко групи, всяка остойнестена по реалната ѝ цена - медикаменти и консумативи, апаратура, ремонти, стопански дейности, хотелска част. Остава един "голям проблем" - остойността на медицинския труд. Досега той не е остойностен и медицините получават работката си на остатъчен принцип - каквото остане след всички други плащания. Това е един абсолютно неправилен и бих казал обиден начин. Ние не сме просяци да получаваме, как-

заплащането. То може да е направено на база сравнение на труда в една западна страна и съответния коефициент на сравнимост между нея и нашата страна. Важното е, че вече се мисли в тази насока и дано стане факт.

Каква е позицията Ви за изваждане на дейности от болничната в доболничната помощ?

И към този проблем трябва да се подходи много внимателно. Единици са ДКЦ, които могат да си позволят комплексно оборудване на

Академия по спешна медицина на студенти от СУ работи и през това лято

● **Избрали болница, в която е „много натоварено и интересно“**



Академия по спешна медицина се провежда в спешното отделение на МБАЛ Бургас. Тя е проект на Асоциацията на студентите от Медицинския факултет към Софийския университет "Св. Климент Охридски". Според асоциацията само часовете в университета не стигат за добиването на практически умения в овладяването на състояния, застрашаващи живота. "Спешна медицина" е избираема дисциплина, а практическите занятия по учебен план са само 30 часа.

Затова асоциацията в партньорство с най-големите болници и спешните центрове в страната създава лятната академия. Тя се провежда от 2011 година. Броят на желаещите постоянно расте. Но не всеки от студентите стига до Спешното - освен желание, са нужни и знания,



за които се полага изпит и се провежда класиране.

През тази година класиранятия са преминали 70 студенти, които ще участват в академията в болници в София, Варна, Пловдив и Бургас. Стажът е безвъзмезден - студентите сами си поемат разходите по време на участието в лятната академия.

В Бургас обучение ще преминат 20 студенти, като първата група вече пристигна. Освен в спешно отделение, бъдещите медици дежурят и в линейките на Спешния център.

"Възхитен съм от отношението на екипите тук, много са спокойни, любезни, получаваме адекватни обяснения", казва четвъртокурсникът Борис Събчев. Той и колежката му Цвета Стефанова избират Бургас, защото тук натовареността е голяма, случаите са разнообразни и е много интересно. По време на академията студентите се учат как се разпознават и овладяват спешни състояния, как се поставят адекватно катетър, каква е организацията на работа на отделните длъжности, как се транспортират спешно болни, какви изследвания им се правят и пр. "Интересно ни е абсолютно всичко, а усещането да помогнеш и да спасиш някого за първи път, е невероятно", разкриват бъдещите медици.

Началникът на спешното отделение д-р Лилия Линкова също не пести похвалите за старанието и усърдието на младите си колеги и се надява, че след като положат Хипократовата клетва, някои от тях отново ще се върнат в Спешното в Бургас, но вече като редови лекари.

Три години след атентата на летище Сарафово високият професионализъм на медиците не е забравен

- **Многопрофилната болница на Южното черноморие излиза на смартфоните на туристи от Израел**
- **Същите лекари посрещат и днес неотложните случаи и предават опита си на младите**



На 18 юли отбелязаха пет години от атентата на летище Сарафово, при който загинаха 7 човека и 35 бяха тежко ранени. Всички те преминаха през спешното отделение на МБАЛ Бургас. И тогава д-р Лилия Линкова, която днес предава опита си на студентите, посрещаше един след друг тежко пострадалите при атентата туристи. Макар и несравнимо с тогавашната драма, и днес натоварването в отделението е голямо.

През тази година паметта на жертвите на атентата бе почетена с поднасянето на венци близо до мястото на жестоката драма. В словото си кметът на града Димитър Николов изказа признателност към лекарите, които проявиха висок професионализъм.

Преди време бургаските лекари получиха похвала и от д-р Дрор Софер, директор на травма центъра на една от най-големите израелски болници - "Сураски".

Израел качи информа-

ция за бургаската болница в специално приложение за мобилни телефони. Приложението се поддържа от външното министерство и съдържа специализирана туристическа информация. В него, освен данни за хотели, места за отпочиване, забележителности, е и бургаската болница. В приложението има само информация, проверена и препоръчана от израелските власти. Когато туристът пристигне в Бургас, на екрана на айфона автоматично получава информация къде израелската държава препоръчва да бъде лекуван.

Въпреки че атентатът не е забравен, по прогнози на туристическия бранш гостите от Израел през това лято ще са с 15% повече в сравнение с 2014 година, когато Южното Черноморие бе посетено от близо сто хиляди граждани от тази страна. През 2015 г. чаргърен полет от Тел Авив със сто израелски граждани даде началото на туристическото лято в Бургас.



Така изглежда днес мястото, където стана атентатът.

Бъдещи лекари се трудят безвъзмездно

● **Дежурят и нощем и са пълноценна част от екипа**

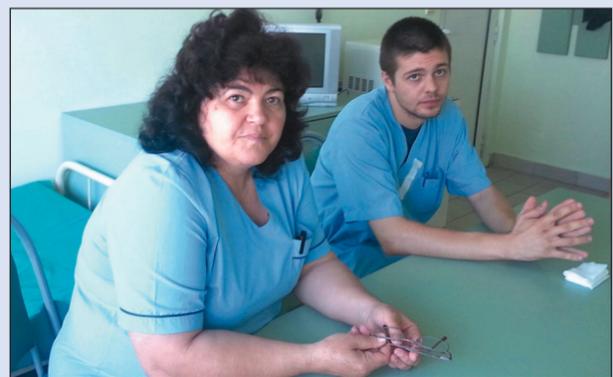
Студенти по медицина се трудят безвъзмездно в МБАЛ Бургас вече трета година. Димитър Казаков и Дамян Иванов дежурят в спешното отделение. Всяка минута от свободното си време те помагат на лекарите и медицинските сестри - в събота и неделя, през нощта и по време на ваканциите. Те са изключително скромни и съвестни, хвалят ги колегите им от отделението.

"Двете момчета са невероятни. Това, което правят, далеч надхвърля задължителния им стаж. Вече три години работят наравно с нас, при това без заплащане. Постоянно имаме недостиг на персонал и особено през лятото помощта им е неоценима. Дават нощни смени и са

пълноценна част от екипа. Искат да се учат, имат нагласа за екипна работа. Ще станат добри лекари и постоянно ги агитирам да останат в Бургас", казва началникът на отделението д-р Лилия Линкова.

Димитър Казаков и Да-

мян Иванов са почти лекари - вече са завършили пети курс в Медицинския университет във Варна. Признават, че искат да се научат - затова всеки час практика, особено в спешната медицина, им е от полза. Димитър Казаков е



Студент от МУ Варна с д-р Лилия Линкова, началник на спешното, преживяла драмата на пострадалите от атентата.

потомствен медик - дядо му д-р Димитър Смилков е един от най-уважаваните бургаски анестезиолози. "В Спешното ми харесва, защото тук е натоварено и интересно. Искам да съм подготвен, защото като завърша и започна работа, пациентите ще очакват да им помогна. Още не знам какво да специализирам - реанимация или спешна медицина", колебае се Димитър Казаков.

В спешното отделение на МБАЛ Бургас, подобно и на други болници в страната, има свободни места за лекари. Въпреки доброто заплащане, кандидатите липсват. Основната причина е голямата натовареност. В летния сезон на ден през спешното преминават средно между 30 и 60 пациенти.

Над 200 души минаха през Спешното на МБАЛ-Бургас в събота и неделя

● **През август се очаква още по-голяма натовареност**

Изключително натоварена е била работата на лекарите в Спешното отделение на МБАЛ Бургас през уикенда. Медиците са приемали средно по сто души на ден в събота и неделя. Само по време на нощното дежурство в неделя срещу понеделник през отделението са минали 40 души, съобщи зам.-началникът на Спешно отделение

д-р Иван Събев.

Приемане в болница се е наложило само за една трета от потърсилите помощ. Сред тях е имало пострадалите от катастрофи и сбивания, възрастни хора с хронични заболявания. Останалите са били с незначителни оплаквания, характерни за сезона - главоболия, болки в ушите, стомашно-чревни раз-

стройства. Оказана им е нужната помощ и са освободени за домашно лечение.

"Това е много сериозна натовареност. В "Пирогов", за двумилионна София, минават по 150 души на ден. Там имат няколко спешни зали и няколко екипа на смяна. Нашите екипи правят всичко според своите възможности. Знаем, че има ча-

каши и недоволни от бързината, но призовавам към разбиране - с приоритет в Шокова зала винаги се обработват хората с пряка опасност за живота, а след това всички останали. Това е единственото Спешно отделение, което работи 24 часа, 7 дни в седмицата за цялата Бургаска област", каза изпълнителният директор на МБАЛ Бургас д-р Георги Матев.

Бургаското Спешно отделение е приоритетно и за Министерството на здравеопазването, което е обещало финансиране на проекта за нов Приемно-спешен комплекс. Той предвижда няколко зали, отделни входове, достатъчно чакални и лекарски кабинети, за да има по-добри условия и за лекари, и за пациенти.

В събота, неделя и през нощта пациентите могат да се

обърнат да се към дежурния кабинет на МЦ "Св. Николай Чудотворец". Център е собственост на болницата и има договор с повечето от личните лекари в града. Той се намира в същата сграда, където е и Спешно отделение.

Всички въпроси, свързани с приема в болница, могат да се задават и на дежурния на горещия телефон на МБАЛ Бургас - *7070.

Министерски совазки за бързата помощ

● Започна реализацията на мащабен проект, финансиран с европейски средства

Един от приоритетите на министерство на здравеопазването е подобряване работата на спешната помощ. Лансира го още при встъпването си в длъжност здравният министър Петър Москов. За целта са предвидени 85 млн. евро по Оперативната програма "Региони в растеж", като проектът вече е одобрен от Брюксел и работата по него стартира. В тази връзка, за да се запознаят отблизо със ситуацията в страната, министърът и неговите заместници предприеха совазки в редица градове и се срещнаха с кметове и представители на областната управа. Ръководството на МЗ се запозна на място с условията на работа в центровете за спешна медицинска помощ и техните филиали. Посетени са Плевен, Велико Търново, Ловеч, Враца, Монтана, Добрич и десетки други градове.

Центрове ще се ремонтират, ще се изграждат нови

Проектът, по който бенефициент е министерството, предвижда мащабни инвестиции в 28 центъра за спешна медицинска помощ, 170 филиали към тях и 34 спешни отделения в държавните лечебни заведения. В изпълнение на дейностите ще бъде изграден нов или ремонтиран съществуващ сграден фонд, ще бъде осигурено цялостно техническо оборудване и обзавеждане, съгласно изискванията на медицинския стандарт за спешна медицина и на действащата нормативна уредба. „За нов център ще се отпускат до 700 000 лв., за нов филиал - до 200 000 лв.“, съобщи зам.-здравният министър д-р Ваньо Шарков. Всички структури на извънболнична и болнична спешна

медицинска помощ ще бъдат определени в Карта на системата за спешна медицинска помощ като елемент на Националната здравна карта. Включените в картата лечебни заведения за болнична помощ ще бъдат задължени да поддържат структура и персонал, осигуряващи безотказен прием на пациенти със спешни състояния. Целта е осигуряване

щи необходимостта от инвестиции за всеки обект конкретно. Общините изразиха пълната си готовност да съдействат максимално за реализацията на инвестициите и да гарантират устойчивост на проекта, съобразно изискванията на ОП "Региони в растеж" 2014-2020. "Основната идея е да се чуят кметовете на общините и да се вземе най-адекватно-



на равнопоставен достъп на гражданите от областта до спешна медицинска помощ в съответствие с най-добрите европейски практики и изисквания. В срещите по места участваха кметове на общините и председателите на общинските съвети, както и управители на лечебни заведения. Всичките се обединиха около необходимостта за изготвяне на обстоен анализ на съществуващите центрове и филиали, който да обоб-

то и правилно решение от общинските съвети. Там, където има филиали в лечебни заведения за болнична помощ и има възможност, те ще бъдат разширявани. Другата възможност е на съществуващите терени да се построят филиали за спешна медицинска помощ, като идеята ни е те да бъдат типови за цялата страна," обобща д-р Шарков. Реконструкцията ще започнат догодина.

Очаквани спънки

Като проблем, който би могъл да попречи на бързото обновяване на центровете и филиалите, д-р Шарков посочи това, че държавата ползва общински помещения за нуждите на спешната медицинска помощ на основание на договори за безвъзмездно ползване за период от 10 години. С цел да се избегнат тези препятствия, занапред се предприема инициатива собствеността да стане държавна. Д-р Шарков поясни, че се изисква от общините да прехвърлят публична общинска в публична държавна собственост, т.е. да направят дарение в полза на държавата. Той уточни, че за по-голяма сигурност решението на общинските съвети може да бъде дадено с условието, че тези терени се предоставят само за филиали за спешна медицинска помощ.

Закупени са 60 нови линейки, до 2018 г. ще се поднови целият автопарк

Промените в центровете за спешна медицинска помощ в България предвиждат и обновяване на автопарка на центровете, като колите ще бъдат подменени до 2018 г. Ще бъдат закупени 600 нови линейки, като средствата за 400 от тях ще бъдат осигурени от ЕС, а за останалите 200 - от националния бюджет. Засега са закупени 60 нови коли, оборудвани с апаратура за телемедицина. Медиците, които стигнат първи с линейка при болен и в най-отдалеченото село, ще могат дистан-

ционно да получават съвети от най-добрите специалисти у нас как да окажат помощ на пациента.

Персоналът постепенно се увеличава

Друг проблем, който ще бъде решен в продължение на тези четири години, е обезпечаването на спешните центрове с персонал. За целта от МЗ обявиха, че ще качват заплатите с 20% годишно, ще се предоставят и бонуси, като възможност за специализация и т. н. Тези мерки също вече имат ефект, макар и по-малък от очаквания. След увеличаването на заплатите, в системата на спешната помощ с 20%, вече са назначени 40 нови лекари. Дори някои болници се сърдели, че центровете им вземат медиците, обясни министър Москов в Разград. От началото на годината са назначени и 80 човека допълнителен медицински персонал. Все пак, е взето решение допълнителните пари да не се разпределят "на калпак", тъй като това води до тежки диспропорции. „Стигна се до там, че фелдшерите в някои центрове на спешна помощ взимат по-големи заплати от лекарите в други центрове. Така че по-голямата част от това 20% увеличение, а именно около 80%, ще отиде за премахване на тези диспропорции“, коментира д-р Шарков.

Целта на промените е след четири години всички 7 млн. български граждани да могат да получават адекватна спешна помощ до 30 минути след повикването на линейката.



Увеличават заплатите с още 20% от 2016 г.



Никъде в страната лекарите от Спешна помощ не получават заплати под 1000 лв., дори и новопостъпилите специалисти. Това каза зам.-министърът на здравеопазването д-р Ваньо Шарков, цитиран от Dariknews, при посещението си в Добрич. Той отбеляза, че фелдшерите получават най-малко 750 лв. Д-р Шарков напомни, че от началото на годината заплатите на медиците в Спешна помощ са увеличени с 20% и че се предвижда нов скок на възнагражденията с 20% от 2016 г. 125 лекари са постъпили на работа в Спешна помощ от началото на годината, а 90 са напуснали, отчете той.

"Ще има съществени размествания в районирането на дейността на спешните центрове", съобщи още зам.-министърът. Те ще доведат до по-адекватно обслужване не според областното деление в страната, а според близостта до случая, каза той. По думите му, такъв пример на добро сътрудничество има между Варна и Бургас.

Изграждат 8 центъра за лечение на инсулт

Осем спешни центъра за лечение на инсулт ще бъдат изградени в страната до края на годината. Те ще осигуряват най-модерното лечение без пари при едно от най-смъртоносните заболявания у нас. Това заяви министърът на здравеопазването д-р Петър Москов.

Мозъчносъдовите заболявания, към които се числи инсултът, ще бъдат обхванати от диагностиката до най-модерните терапевтични методи в основния пакет здравни услуги.

Той ще гарантира на всеки осигурен, че няма да доплаща нищо в лечението на заболява-

нията, които формират причините за инвалидизация и смъртност у нас. По думите на Москов засега не може да се гарантира, че хората в малките селища ще имат толкова бърз достъп до модерно лечение, както в големите градове, но за тях ще има алгоритъм как да

стигнат до най-близкия център за инсулт.

Така или иначе, всички пациенти с инсулт, при които е показано високотехнологично лечение - например ендоваскуларно или с лекарство, стопяващо тромба, ще го получат в рамките на здравното си осигуряване.

Без доплащане ще са и медицинските изделия, които се използват в модерните терапии".

С изпълнението на проекта са натоварени две работни групи от лекари и специалисти от министерството на здравеопазването.

Болниците продължават да трупат дългове

● 14% от задълженията са към персонала

Дълговете на болниците продължават да нарастват. Само в периода 2012-2014 г. те са се увеличили с 15%, като тенденцията се запазва и през първите четири месеца на 2015 г. Към края на миналата година общите дългове на болниците са били 396.7 млн. лева, от които 147 - просрочени. Близо 14% от краткосрочните задължения на държавните и общинските болници са към техните служители. Става въпрос за пари на медиците за заплати, осигуровки и отпуски. Числата показват, че има леко нарастване на разходите за персонала, като средните работни заплати в болниците за последните три години са се увеличили между 3 и 7%. Данните са от анализ на здравното министерство, който беше представен пред депутатната здравна комисия.

Дългът на държавните болници през 2014 г. е бил 342 млн. лева, а на общинските - 54 млн. лева. След налагането на твърди лимити към края на април тази година общите дългове на болниците нарастват до 413 млн. лева, а просрочените вече са 161.5 млн. лева. Най-големи са дълговете на болниците за лекарства. "Това ги прави зависими от доставчиците и те всеки месец са в преговори за разсрочване на задъл-

жения, за да не бъдат спрени доставките на медикаменти", обясни зам.-здравният министър Бойко Пенков. През 2012 г. задълженията за медикаменти са били 108 млн. лв., през

2013 г. нарастват до 120 млн. лева, а през 2014 година са 118 млн. лева. Задълженията на болниците към доставчиците на лекарства са 37% от общия дълг, делът на дълговете за консумативи е около 18%, а за разходи, като ток, вода и отопление - около 1-2%. Над 50% от приходите на болниците отиват за заплати на работещите в тях, сочи анализът, представен от д-р Пенков.



В анализа на МЗ болниците са разделени на четири групи. В първата влизат лечебни заведения, които са в добро финансово състояние, а във втората - в сравни-

телно добро, за които не са необходими спешни "реанимационни" мерки. Другите две групи включват болници в рисково състояние и такива, които буквално са фалирали. Висо-



Зам.-министър Бойко Пенков представи данните пред ресорната комисия.

корисковите са 18 на брой, а тези в много лошо състояние - 22. В най-тежко положение са МБАЛ Ловеч,

спешни отделения. Именно големите университетски болници са и с най-голям среден разход за лечение на

пациент. Общият брой легла почти не е променен - увеличението е 0,24% за две години. Хоспитализациите нарастват средно с 5,7% годишно. В същото време се наблюдава тенденция за намаляване на средния престой на един преминал болен. "Темпът на разходите се увеличава с 16% и е изпреварващ спрямо увеличението на темпа на приходите, който е 10%. Т.е. имаме една разлика на постоянна загуба за болниците от 6%", коментира д-р Пенков. Другият зам.-министър на здравеопазването - д-р Ваньо Шарков припомни, че проблемът с дълговете на болниците е от години и подчерта, че от МЗ очакват с промяната в начина на финансиране и в управлението на болниците, състоянието им да се подобри. От ведомството информираха, че дори само смяната на ръководствата на някои лечебни заведения са довели до сериозни ико-

пациент.

МБАЛ Пловдив, университетската болница в Стара Загора, УМБАЛ "Царица Йоана-ИСУЛ".

номии, защото са прекратени неизгодни договори за хранене, пране и унищожаване на болнични отпадъци.

ПЕТЧЛЕНЕН СЪСТАВ НА ВАС РЕШИ:

Лимитите остават

Болниците в страната ще продължат да работят по установената от правителството методика за заплащане на медицинската дейност до края на годината. Това реши Върховният административен съд. На заседание на петчленния състав на ВАС жалбата на Министерския съвет е била удовлетворена и по този начин е отменено решението на тричленния състав, който през май отмени въведените лимити на болничната дейност. Решението сега е окончателно и не подлежи на обжалване.

Според петчленката на ВАС определението на тричленния състав е поставено неправилно, без да са предоставени казусите и да било доказателства за евентуалните негативни последици от действието на оспорения акт. По силата на разпоредбите, текстовете в постановлението е можело да бъдат спрени само при условие, че със сигурност са в състояние да причинят значителна или трудно поправима вреда. На практика не става ясно как предписанията от правителството правила не позволяват на болниците да получават в пълен размер парите за извършената дейност и по какъв начин се нарушават правата на пациентите, смятат магистратите.

НЗОК отвори отново резерва си

НЗОК ще извади от резерва си 38 млн. лв. за болничната помощ, а други 59 млн. лв. - за онколекарства, реши Надзорният съвет на здравната каса. 179 болници ще получат 10 млн. лв. Това са основно областни и общински болници, като средствата са за спешност. Други лечебни заведения, на които не са били разпределени правилно бюджетите за 2015 г., ще получат допълнително 28 млн. лв. От Касата припомниха, че лимитите за онколекарства в болниците отпаднаха, благодарение на което се очертава дефицит от 59 млн. лв.

Очакваните разходи за онкопрепарати за тази година ще бъдат 12-13% повече от тези за миналата го-

дина. За 2014 г. този дефицит е бил от 220 млн. лв., а тази година се очаква да бъде около 245 млн. лева. Разходите за медицинските изделия и за интензивното лечение също ще се изплащат безлимитно.

"Надзорният съвет ще отговаря директно, а не Районните здравно-осигурителни каси за плащанията за хемодиализата, ражданията и онколекарствата. Лимитът за тях се премахва", посочи след заседанието на надзора на Касата Григор Димитров от квотата на работодателите.

Отворен засега остава въпросът за лекарствата за домашно лечение, където също има сериозен недостиг.

14 държавни лечебници с блокирани средства в КТБ

Общо 14 са държавните болници, които са имали блокирани средства във фалиралата Корпоративна търговска банка, като част от тях, които са били до гарантирания лимит, впоследствие са си получили парите. Това стана ясно от отговор на здравния министър Петър Москов на въпрос на депутата от Реформаторския блок Петър Славов.

Болниците с най-големи суми в КТБ са варненската "Св. Марина" с 8.9 млн. лева и столичната "Св. Анна" с 6.5 млн. лева, заради което ръководствата им бяха

сменени в последните месеци. Посочената причина за рокадите беше точно фактът, че директорите не са спазили текстовете от постановлението на Министерския съвет, с които се изискваше деконцентрация на парите на държавните търговски дружества в различни банки. С над 1 млн. лева в КТБ е била и кардиологичната "Света Екатерина", но сумата не надвишава регламентирания лимит за концентрация 25%.

МБАЛ Пловдив е държала в КТБ 306 195 лева, Плевенската университетска болница "Д-р Георги Стран-

ски" - 291 275 лева, университетската болница в Пловдив "Св. Георги" - 161 327 лева, детската специализирана белодробна болница в Трявна - 94 538 лева, столичната "Александровска" болница - 90 520 лева.

Шест от болниците са държали в банката под 10 000 лв. Това са варненската "Св. Анна", областната великотърновска болница "Д-р Стефан Черкезов", МБАЛ Бургас, старозагорската университетска болница "Проф. д-р Стоян Кирович", Националната кардиологична и "Свети Иван Рилски".

Проф. Борислав Владимиров, началник на клиниката по гастроентерология в УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ“:

Съчетанието между високи технологии и отлично подготвени специалисти е най-добрата гаранция за качество на медицината

- Проф. Владимиров, тази година получихте Чиловата наградата. Какво стои зад това отличие?

- Зад Чиловата награда стои дългогодишен труд и непрекъснато надграждане на знанията и уменията. Това е обща, колективна награда. Работя повече от 30 години в клиниката, но сам не бих могъл да постигна нищо. Медицината е колективен труд на хора от различни специалности. Гастроентерологията е свързана с анестезиология, образна диагностика, патология и други. Извършват се комплексни изследвания и се определя поведението при пациента. Ако е нужно, се провежда примерно ендоскопска хирургия - едно модерно направление в гастроентерологията. Това е ефективна и значително по-добре поносима интервенция от хирургичните. Технологиите, които се предлагат, са уникални в това направление.

- В "Царица Йоанна - ИСУЛ" е първата катедра по гастроентерология в Европа - миналата година честваште 60-годишнината от създаването ѝ. Задължава ли подобен факт?

- Това е първата катедра, създадена е от акад. Ташо Ташев. Той е специализирал във Франция и други държави, тъй като е говорел четири езика - френски, немски, италиански и английски. Бил е председател и съучредител на Световната организация по хранене. След като се връща в България, създава първия модел на катедра, но не в Европа, а в света. Това е нещо уникално, но за съжаление във времето много ръководители са искали да заличат катедрата или да имитират подобия - да се разруши съществуващото и да се създаде на друго място. Ние, българите, обичаме да рушим и да започваме всичко отначало. Хората си съхраняват традициите. Погледнете само колко университетите се създават в малка България. Какви дисертации се защитават. Човек не може да стане преподавател за една година.

- Искате да кажете, че няма девалвация на ценностите?

- Тази девалвация човечеството няма да я прости на тези, които са я допуснали. Един човек, за да бъде преподавател, трябва да се яви на конкурс и да по-

каже, че е най-добрият. Всеки не може да е преподавател. Това е призвание и то става с времето.

- Това означава ли, че нашето медицинско образование не е на необходимото ниво?

- Нашето медицинско образование е на високо ниво. Имаме хиляди студенти от 43 страни. Българските лекари са достатъчно популярни навсякъде. Но това са старите университетски структури. Частните болници купуват водещи лекари, за да имат лице, след което стават университетска структура, заради едно или две хабилитирани лица. Моето уважение към тези хора, те са се доказали, но не може заради двама човека да се превърне в университетска структура лечебно заведение. Трябва да има аудитория, академичност...

- Чувствам огорчение в думите Ви. Вие сте сред 100-те водещи гастроентеролози в света. Какво Ви

реализира и в България, когато има една прилична заплата и възможност за развитие. Медицината е еднаква за целия свят. Отиват в чужбина, защото в нашата страна възнагражденията на начинаещите лекари са обидно ниски. Асистентите в клиниката получават 800 лв., а българските професори - 1000-1200 лв. Говоря за основните заплати. За същия труд, за съ-

- Ще успее ли българското общество да създаде такива условия за лекарите, че да избират да останат тук?

- Може би, но когато аз няма вече да съм лекар. Медиите повтарят, че България е най-бедната държава, с най-ниските пенсии и заплати. От къде ще се вземат тези пари? Как ще хвъркне това производство и на кого

като мозайка. Зеленчуците - кой съобщава съдържанието на нитрати, нивото на торовете? Това е държавна отговорност. Отношенията между хората са наелектризирани. Вижте агресията в обществото, вижте какво става по улиците.

- Няма държава.
- Да, само се пъчат и гворят глупости.

- Добро ли е нивото на лечение у нас? Имаме ли нужните специалисти, апаратура?

- България има толкова много апаратура и толкова много специалисти, че не е нужно да се говори повече по този въпрос. Техниката е на най-известните фирми и това е уникално богатство, въпросът е колко се натовазва и докога ще се строят нови болници. Без съвременна апаратура няма адекватна медицина, но водещото място винаги е било и си остава на знанията, опита и интелекта на лекаря. Съчетанието между високите технологии и отлично подготвените специалисти е най-добрата гаранция за адекватна диагностика и лечение.

- В какви области на гастроентерологията работите в момента?

- Работа всичко. Работил съм и продължавам да работя така, както би трябвало да го правят всички гастроентеролози - не подбираш диагнози, не подбираш методи. Гледаш да правиш всичко, което е възможно. Специален интерес имам най-вече в областта на ендоскопните методи.

- Какъв е проф. Владимиров извън болницата. С какво се занимавате в свободното време?

- Нямам свободно време. Идвам тук рано сутрин и в рамките на тези 30 години си тръгвам късно вечер. Когато се върне човек къщи, трябва да изпълнява и домашните си задължения. Трябва да отделя време и за самоподготовка - четем медицинска литература, пишем непрекъснато. Пътуваме по международни конгреси, тук-там и някоя награда сме получавали. Тези неща са отразени в CV-то. Едва ли ще впечатля някой с това, но не съм се спрял. Сега чакам да излезе поредната глава в една европейска книга. За всичко трябва да се открадне време. В живота това, което си написал или си направил с ръцете си, остава за поколенията. Всичко друго са само приказки.

Проф. д-р Борислав Владимиров е завършил медицина в МУ - София през 1979 г. През 1986 г. придобива специалност вътрешни болести, а през 1991 г. - гастроентерология и диететика. Работил е в болницата в гр. Дупница и в поликлиниката на Александровска болница. От 1984 г. е в "Царица Йоанна - ИСУЛ", където сега е началник на Клиниката по гастроентерология и зам.-директор по лечебната дейност. Преподавател е в Медицинския факултет на МУ София.

Има над 130 оригинални статии на български и английски език, съавторство в книги и учебници. Научните му интереси са в сферата на гастроинтестиналната диагностична и терапевтичната ендоскопия, пептичните заболявания, инфекция с Helicobacter pylori, тумори и други заболявания на храносмилателната система.

Член на ръководството на Българското дружество по гастроентерология, гастроинтестинална ендоскопия и абдоминална ехография, председател на Българската асоциация по гастроинтестинална ендоскопия. Членува в европейски и световни организации по гастроентерология.

Участва в редакционната колегия на списание "Българска хепато-гастроентерология". Председател на местната комисия по етика към ИСУЛ. Медик на годината за 1994 г. Тази година проф. Владимиров получи престижната награда "Проф. Константин Чилов".

задържа при това положение в България?

- Този въпрос е труден за дискусия. Просто съм решил да остана в нашата страна. Тук са били родителите ми, тук е отредено да се родя, тук са се родили моите наследници. С моята съпруга решихме, че е по-добре да възпитаваме децата си тук. Те станаха също лекари и вече сами могат да избират къде да се реализират. Колкото до мен - не аз съм човекът, който да каже какво съм направил за тази специалност в страната ни. То се знае. Някои го признават.

- Вашите студенти избират да работят в чужбина. Как приемате този факт?

- Младият лекар ще се

реализира в България, когато има една прилична заплата и възможност за развитие. Медицината е еднаква за целия свят. Отиват в чужбина, защото в нашата страна възнагражденията на начинаещите лекари са обидно ниски. Асистентите в клиниката получават 800 лв., а българските професори - 1000-1200 лв. Говоря за основните заплати. За същия труд, за съ-

- Значи има надежда за бъдещето!

- Да, има надежда. Сега на нашата национална среща, която проведохме в Бургас, две трети от залата беше пълна с млади хора и специализанти от различни университети. За съжаление тези, които са на работата, няма как да дойдат на конгреса. Някои хора ги командирова, подпомагат ги с такса за участие, за хотел, но това не става винаги. Човек трябва да си плати, за да отиде да се усъвършенства, да научи новостите в професията или да покаже това, което е постигнал. Не е редно и мисля, че трябва да се реши в национален мащаб. Лекарският съюз може да помогне това да стане. За да отидете да добиете допълнителни знания, трябва да си използвате отпуската. Не може ли работодателят да те командирова, както е по света. Нали след това ще има полза от твоето обучение? Редно е БЛС да направи нещо в тази посока.

ние тези, които са на работата, няма как да дойдат на конгреса. Някои хора ги командирова, подпомагат ги с такса за участие, за хотел, но това не става винаги. Човек трябва да си плати, за да отиде да се усъвършенства, да научи новостите в професията или да покаже това, което е постигнал. Не е редно и мисля, че трябва да се реши в национален мащаб. Лекарският съюз може да помогне това да стане. За да отидете да добиете допълнителни знания, трябва да си използвате отпуската. Не може ли работодателят да те командирова, както е по света. Нали след това ще има полза от твоето обучение? Редно е БЛС да направи нещо в тази посока.

ще го продадем, за да можем да се сравняваме с държавите в Европа.

- Какво е мнението Ви за предстоящите реформи?

- Не мога да кажа. Не гледам телевизия - нямам време. Това, което вечер минава като информация край ушите ми, се повтаря от 30 години.

- Какви са причините гастроентерологичните болести да се увеличават толкова драстично?

- Лошата храна и стресът. Лошият бит. Човек яде некачествена храна, защото е беден. Какви са колбасите, които се продават? Какво има в тях? Кой ги контролира? Купувате сирене, то се разпада, купувате масло, то вътре е

Да върнеш надеждата за живот

Стоянка Младенова е на 60 години в доста тежко здравословно състояние, но вече с надежда за живот. Намираме я в нефрологията на столичната болница "Св. Иван Рилски". Всъщност, точно тя ни извика тук, за да благодари публично на лекарите, които са направили много за нея. И най-вече на ръководителя на клиниката проф. Райна Робева.

"Всичко започна преди година с вирусна пневмония, която лекувах в болницата в Търговище. След като я преживях, само след няколко дни започнаха да ми се обездвижават краката и пак по спешност се върнах в същата болница", разказва жената. До края на април претърпява две операции. Оказва се, че има бактериална инфекция, която води до образуване на гной в малкия таз и пикочния мехур, и това е повлияло на нервите, откъдето идва и сковавването. Мускулът изтънява. Движението става невъзможно. "Докторите в Търговище казаха, че съм уникален случай. Докато са вадили гной, пикочният мехур се е пробил на няколко места и не задържа урина. Затова единственият начин течността да се изхвърля, е да се направи стома", продължава Стоянка. Интервенцията е извършена от известния уролог и хирург проф. Петър Панчев, като предстои да се направи и втора. Така постепенно състоянието на жената е закрепено, въпреки че в даден момент е била дори в кома. "Не ми даваха особени шансове за живот, но благодарение на съдействието на представители на Асоциацията на родителите на деца с епилепсия, които се заеха да ме водят при всички възможни светла, надеждата при мен се завърна", споделя пациентката. По този начин стигат и до клиниката по нефрология на "Св. Иван Рилски" в София, където започва лечението на упоритата урининфекция. "Прие ме лично проф. Робева и оттогава неотлъчно е

● Екипът на проф. Райна Робева от столичната „Св. Иван Рилски“ лекува тежки нефрологични заболявания и усложнени случаи

до мен. Сменят съвременни скъпи антибиотици, правят всичко възможно, за да се подобря, за което съм изключително благодарна", споделя през съзвиз Стоянка.

Намираме проф. Робева в кабинета ѝ. Казва, че е поласкана от добрите думи на пациентката и ги приема като признание за целия екип. "От това идва удовлетворението за лекаря - да разбере, че след като е положил усилия, е помогнал и болният вече е по-добре", допълва тя.

Клиниката по терапия на вътрешните болести, нефрология и диализа на МБАЛ "Св. Иван Рилски" е една от водещите в страната. В нея се лекуват всички патологии в тази област. Има и модерно отделение по диализа, където се осъществяват различните процедури - перитонеална диализа, хемодиализа и други.

"Идват пациенти с цялата бъбречна патология, която включва имунни бъбречни болести, вторични нефропатии при захарен диабет, болни с урининфекции и с бъбречна недостатъчност, които получават необходимата диагностика и лечение - разказва проф. Робева. - Използват се най-съвременните методи на лечение, които са познати - имунотерапия, лечение с имуносупресори и т. н. Търсят се, диагностицират се и се подлагат на различни терапии усложнените случаи". Клиниката притежава целия набор от апаратура за бъбречни биопсии, каквито се правят, с възможности за съответната диагностика. Има и последен клас диализни апарати.

Проф. Робева обяснява, че оттук минават средно по 1700-1800 души годишно.

Често идват пациенти, лекувани амбулаторно или в други клиници от по-ниско ниво, като пътят до болницата е обичайният - чрез направления по линия на здравната каса, напълно безплатно. Питам, създадох ли наложените на болниците лимити проблеми за пациентите и ръководителят на клиниката отговаря, че са имали малки ограничения, свързани с финансовите рамки, но са се справили, като са се съобразявали

ватно да се отговори на нуждите. Има пациенти с рязко влошена бъбречна функция, с остро изразена бъбречна недостатъчност, които в някои случаи се нуждаят от диализно лечение. Разбира се, преди това се опитват всички възможности на консервативните средства. „Структурата на клиниката позволява едно пълно завършване на цикъла на лечение. Като навсякъде в подобни клиници, имаме

съществува, е база за обучение на студенти и специалисти. Прифесорът уточнява, че към специалността има интерес, но умерен - не е сред най-търсените, защото нефрологията е преди всичко болнична специалност и възможностите за добра реализация в допълнителната помощ не са толкова големи, колкото в други области. "В последно време се срещнахме с изключително начетени и интересувани се студенти и специалисти, което много ни радва. Удоволствие е човек да контактува с такива заинтересовани и отговорни млади хора. Единственото лошо нещо е, че част от тях гледат към чужбина и за съжаление се страхувам, че можем да ги загубим", притеснява се професорът. Но изразява и надежда, че условията у нас постепенно ще се подобрят и ще привлечат младите хора "и те, с този ентузиазъм, който показват при обучението си, ще могат да продължат да работят тук".

Иначе клиниката има много добър екип, като повечето лекари са нефролози с втора специалност -

погледне на болните, тъй като често пациентите имат съпътстващи заболявания като диабет, например. Това допълва възможността за осъществяване на дейността.

В една от болничните стаи попадаме на д-р Мариян Йорданов, асистент в клиниката. Казва, че е постъпил тук първо като специалист през 2000 г., но след това е останал, защото са му допаднали екипа и естеството на работа. "Чувствам се удовлетворен. Трудности има навсякъде в България, не са само за нас, лекарите. Но трудностите се преодоляват и в това е тръпката", споделя той. Пояснява, че понякога му е минавала през главата мисълта да замине за чужбина, но е доволен от работата си в клиниката в тази болница, която доста се отличава на фона на останалите и е преценил, че си заслужава човек да преодолее препятствията и да успее и тук. "Нямам никакви намерения да напускам", категоричен е д-р Йорданов.

Питам пациентката до него как се чувствва. "Получих бъбречна криза и тук бях приета по спешност. Лекуващите лекари и проф. Робева са много внимателни, за което им благодаря. Избрах тази болница, защото мои близки са лежали тук и ми я препоръчаха", обяснява Ирина Байчева. Надява се, че скоро ще я изпихат - напълно оздравяла. Сийка Боргияшева пък е за втори път в клиниката. "Доволна съм от отношението, от професионализма на хората", подчертава тя и се усмихва. И също казва, че вече е добре и скоро се прибира вкъщи. За да дойдат следващите болни, които да бъдат излекувани.



Проф. Райна Робева

със спешността на случаите. "Имаме листа на чакащи, защото се оказва, че броят на желаещите да постъпят е доста по-голям от възможностите ни за прием. Така че хората бяха планирани и постепенно тази листа беше изчистена. Сега пак има чакащи, но през летните месеци е малко по-добре. Ние само можем да се радваме от това, че сме търсени", заключи проф. Робева.

Тежките случаи не липсват, защото това е университетска клиника - последното ниво, към което пациентите могат да се обърнат. Много неприятни са бъбречните заболявания при васкулити, лупус и други, които изискват широк спектър от имуносупресивно лечение, и то много бързо и адекватно

лекуване. "Имаме много пациенти с вторична бъбречна недостатъчност, които са резултат от системни заболявания като ревматоиден артрит, волчанок, васкулити и др. Това са тежки случаи, които изискват широк спектър от имуносупресивно лечение, и то много бързо и адекватно



Д-р Мариян Йорданов

страни на НЗОК, но е важно да се помогне на пациентите", подчертава проф. Робева.

Клиниката, откакто

вътрешни болести. Подсилен е и с ендокринолог и кардиолог, които позволяват малко по-широко да се

В Първа САГБАЛ „Св. София“ приложиха нов метод за реконструкция на гърда след мамектомия чрез мастна тъкан

Лекарите от Първа САГБАЛ "Св. София" извършиха три операции за реконструкция на гърда след мамектомия по метода "Fat grafting", т.е. с използване на мастна тъкан от самите пациентки. Интервенциите бяха част от сертифициран уъркиоп за специалистите, организиран от Клъстер за медицински туризъм, Международна здравна асоциация на Бавария и Международна конфедерация по пластична, реконструктивна и естетична хирургия IPRAS. Операциите бяха ръководени от световноизвестния пластично-реконструктивен хирург от Германия и председател на Международната конфедерация за пластична и реконструктивна хирургия (IPRAS) проф. д-р Марита Айзенман-Клайн. Процедурите са извършени на три жени около 50-годишна възраст, които вече са преживяли 5 години след откриване на онкозаболяването, нямат рецидив и на практика са клинично здрави.

Методът е изключително щадящ за пациентките. Предимството му е, че за възстановяването на гърдите се използва мастна тъкан от самите жени, а не импланти, както и че е подходящ за пациентките след лъчелечение. Реконструкцията преминава на няколко етапа с интервали между тях от минимум 2 месеца. Броят на манипулациите зависи от индивидуалните особености на всяка пациентка. Тъй като методът е новост за България, прилагането му все още не се поема от НЗОК. За да бъде включен в пътеката "реконструкция на гърдата" медиците очакват съдействие от страна на дружеството по пластична хирургия и от експертите на БЛС.

"Лекарите ни вече добиха нужното ноу-хау и амбицията ни е в най-кратки срокове този нов за страната ни метод да бъде въведен като постоянна дейност в нашата болница", каза директорът на лечебното заведение доц. д-р Иван Костов.

Идеята

За това как се стига до въвеждането на метода разказа предв. Quovadis д-р Младен Младенов от Вто-

чалника на отделението д-р Димитър Дамянов и д-р Евгений Василев, са екипът, който в бъдеще ще продължи започнатото и ще превърне дейността в ру-



Световноизвестният пластично-реконструктивен хирург от Германия проф. д-р Марита Айзенман-Клайн бе ръководител на екипите. Тя е председател на Международната конфедерация за пластична и реконструктивна хирургия (IPRAS), автор на изследвания в тази област на медицината. През 2007 г. получава званието "Почетен професор по хирургия" в Медицинския университет в Басра, Ирак. Основател е на хуманитарната инициатива "Жените за жените" за реконструктивна хирургия за жертви на домашно насилие.

ра гинекология за онкохирургия на млечната жлеза на Първа САГБАЛ "Св. София". Той, заедно с на-

тинна. "Преди два месеца представители на Клъстер за медицински туризъм и Асоциацията на пациентите с онкологични заболявания на Жени Адърска, бяха поканили известния хирург проф. д-р Марита Айзенман-Клайн да представи метода в българска болница. Тогава разговаряхме с нея и тъй като нашата клиника отдавна извършва реконструкция на млечна жлеза, я помолихме да демонстрира процедурите и при нас", обясни д-р Младенов. Той допълни, че проф. Айзенман принципно е изразила желание да популяризира метода в държави от Източна Европа, където манипулацията все още не

се прилага. "Тази техника се използва вече над 50 години, като постепенно се усъвършенства. Ние имаме нужното оборудване - каниולי за абсорбиране на мастната тъкан, филтър, през който преминава и след това инжекционни каниולי. Другото, което е необходимо, са обикновени спринцовки, с които работим", разказа д-р Младенов и описа разликата с класическите методи - мастната тъкан, която се трансферира, се премества с много малки фрагменти, в които след инжектиране на донорското място, организмът постепенно изгражда кръвоснабдяване и те започват да действат като нормална мастна тъкан. "За нас това не е операция в класическия смисъл, а медицинска процедура, защото не режем, а инжектираме мастна тъкан", поясни лекарят. Освен това, "кривата на обучение на специалистите е изключително къса, т.е. след няколко процедури може да се постигне добро ниво на изпълнение". Единственият проблем е, че еднократно може да се получи малък обем, а за по-голям са нужни няколко процедури. "Манипулацията про-



Чужди студенти по медицина и лекари от "Св. София" имаха възможност да наблюдават процедурите чрез видео телемост между операционната и заседателната зала на болницата.

жи нормалната активност".

Опитът

Медикът обясни още, че в момента реконструкциите на гърда се правят по два начина - със собствени или с чужди тъкани. Външните протези са най-популярни, защото дават моментален ефект, сравнително безопасни са за пациента, много лекари владеят техниката и в дългосрочен аспект не се променят с времето. Последното обаче е и недостатък, защото човешкото тяло се променя, а протезата остава една и съща и затова след около 10 години се налагат корекции. Докато при липофилинга и успешното "прихваща-

би било доста силно. "Това, което Господ е сътворил, ние не можем да го направим, но да кажем, че се получава много автентичен ефект на млечна жлеза, защото здравата се състои до 90% от мастна тъкан. Това, което ние правим е, че изграждаме един обем от мастна тъкан, който като консистенция и вид имитира млечната жлеза".

Нововъведената процедура все още не е известна на пациентите, затова няма заявен интерес към нея. Но, според лекаря, хората вече получават много информация от интернет и затова вероятно още през есента ще добие популярност и ще има желаещи. Приблизителната цена ще бъде около 1200 лв., но целта е процедурата да влезе в клинична пътека "Реконструкция на млечната жлеза". "Очакваме съдействие на дружеството по реконструктивна и пластична медицина и мисля, че те би трябвало да внесат предложението", коментира д-р Младенов.

Колкото до резултатите от първите три операции - и трите жени са добре, изключително социално активни и в добро здраве. "Те знаеха за метода и бяха мотивирани да направим процедурите. Сега ще бъдат проследени на 3-тия, 6-тия и 12-тия месец, за да видим дали тази тъкан, която е трансферирана, работи като истинска мастна тъкан - има кръвоснабдяване и се държи като естествена човешка тъкан," уточни д-р Младенов.



Първият етап от интервенцията, при която се извлича мастната тъкан от пациентката (липосукия).



Екипът, който ще продължи започнатото...

дължава 2-3 часа. Извличането, обработката и трансферът на мастната тъкан са нещата, които ни забавят. Изисква се обща анестезия и за 24 часа желязата остава в клиниката. След това си отива вкъщи и съвсем скоро може да се върне на работа и да си продъл-

не" на тъканта, тя функционира като нормална, зряла мастна тъкан - ако пациентката напълнява, се увеличава, ако отслабва, съответно намалява. Питам, дали може да се каже, че напълно се възстановява гърдата на жената, но лекарят смята, че подобно изказване

След 30 години чакане процедурата за създаване на Кръвен център в МБАЛ Бургас стартира

- Обявена е обществена поръчка за строителството
- Оферти се приемат до 20 август, т.г.

След повече от 30 години чакане, МБАЛ Бургас ще се сдобие с ново отделение по трансфузионна хематология, познато повече като Кръвния център. Процедурата по изграждането му вече е в ход. Осигурено е финансиране от министерството на здравеопазването и е обявена обществена поръчка за избор на изпълнител. Офертите ще се приемат до 20 август т.г., а строителството се очаква да започне през есента.

Изграждането на новия Кръвен център бе повече от наложително. Сега отделението ползва няколко кабинета в бившата Първа поликлиника. Там е отпострояването на поликлиниката през 1969 година. Стаите са тесни, лекари и кръводарители едва се разминават. Анкетните карти се попълват на крак в коридора. Стените в помещенията са олющени, ремонт не е правен от създаването на отделението. Няма тоалетни нито за кръводарителите, нито за персонала - лекари и сестри се качват до санитарния възел на четвъртия етаж

на поликлиниката.

Новото отделение ще се разположи в съществуваща сграда на болницата, която ще бъде основно ремонтирана. Тя се намира от задната

страна на новото инфекциозно отделение. Преди години там имаше аутопсионна зала, пералня и гаражи. След реконструкцията сградата ще изглежда по същия начин като инфекциозното.

Проектът предвижда Кръвният център да има приземие и два етажа. Входовете за кръводарителите и за персонала ще бъдат отделни. Ще има рампи за инвалидни и детски колички. Обособени са три отделни сектора: кръводаряване, транс-



Така изглежда обновената сграда.

фузионен надзор и клинична трансфузиология, за да не се смесват различните дейности и потоци.

Между служебния вход и входа за донорите ще има регулиран достъп и пост за охрана и информация. На първия етаж ще има ча-

калня за кръводарителите, помещения за медицински изследвания, четири кръводарителски поста, стая за възстановяване на дарителите, лекарски кабинети.

На втория етаж е разположена имунохематологичната лаборато-

рия, където се диагностицират кръвни групи, антитела и проби за съвместимост. Там са кабинетите за началника на отделението, старшата сестра, стаята за мобилния екип, няколко склада, помещения за архив и сървър. Ще бъде оборудвана и специална зала за промоция на безвъзмездното кръводаряване, където ще могат да се правят събирания, презентации, срещи с кръводарители и пациентски организации.

Средствата за реконструкцията са осигурени от бюджета за капиталови разходи на министерството на здравеопазването - 600 000 лева. с ДДС.

Юлия Андреева



Старата сграда преди ремонта



В Панагюрище ще има мегаболница за 55 милиона лева

Медицински комплекс за 55 млн. лв. ще бъде построен от "Асарел Панагюрище Здраве". Подготовката за изграждането му е продължила близо 5 години, като в експертната работа са участвали български и чуждестранни компании. Проектът предвижда болничният комплекс да има 268 легла и 520 души медицински и немедицински персонал. Работата ще започне с реконструкция на сега съществуващата болница "Събо Николов", след което ще стартира и изграждането на онкоцентър.

Проектът се реализира чрез публично-частното партньорство между минната компания "Аса-

рел Медет", община Панагюрище, както и лекари, работещи в МБАЛ "Събо Николов". Община Панагюрище влиза в съдружието с апорт на земя и инвестиция от 3 млн. лв., а "Асарел Медет" влага 52 млн. лева. Медиците ще участват с лични финансови вноски, които средно са на стойност 1000 лева всяка. За целта е регистрирано дружество "Асарел Панагюрище Здраве". Основен изпълнител на строителството на обекта е "Главболгарстрой" - Пловдив. Очаква се всичко да е готово най-късно след 5-6 месеца. В комплекса ще се осъществява едновременно съчетаване на различни диагностични ме-

тоди (компютърен томограф, магнитен резонанс, позиционно-емисионен томограф (ПЕТ-СТ), роботизиран ангиограф, ултразвукови методи и други) с оперативни интервенции. За целта ще бъде оборудван хирургичен комплекс с първата за България и Югоизточна Европа хибридна операционна зала с роботизиран ангиограф.

Според проучванията на инвеститорите най-новите методи на лечение на български граждани в този комплекс биха спестили на държавата по над 1 млн. лв. годишно на всеки 50 пациенти. Цените за лечение на онкоболни в новия здравен център в Панагюрище,



където услугите ще се извършват по здравна каса, ще са два пъти по-ниски спрямо цените в Турция и три пъти по-ниски спрямо цените в Германия, твърдят инвеститорите. Те се надяват приходи да има и от чуждестранни застраховател-

ни и здравни компании и от частноосигурителни здравни фондове в България. Проектът има силна социална насоченост, затова като инвестиция неговата възвращаемост е разчетена да се осъществи за повече от 7-8 години.

Досега около 300 лекари и медицински работници, включително и работещите в МБАЛ "Събо Николов", са подали заявление за работа в новия комплексен медицински център в Панагюрище. Изискванията към специалистите, които ще работят в онкоцентра, е да владеят чужд език. Готова е програма за привличане и квалификация на медицински специалисти, която годишно ще струва около 400 000 лева. Болницата в Панагюрище е първата в страната, която сама ще плаща стипендии на медици. Ще бъде финансирано обучението на стажантите и медиците в България и чужбина.

Хепи ли си?

Национална програма за профилактика и лечение на вирусните хепатити

Национална програма за превенция, скрининг, ранна диагностика и лечение на вирусните хепатити ще гарантира внедряването на най-високите европейски и световни стандарти на профилактика и лечение на заболяването у нас. Според зам.-министъра на здравеопазването д-р Адам Персенски, страната ни ще бъде една от първите държави в Европа с подобен план.

В рамките на едногодишната кампания за борба с хепатит С - "Хепи ли си?", беше проведено първото по рода си национално представително проучване. Според него 90% от българите не знаят какво заболяване е хепатит С. Същевременно се счита, че у нас 110 000 са заразени с вируса, като едва 3% от тях знаят за заболяването си, именно поради ниското ниво на информираност и скрининг.

"По време на кампанията бяха организирани 20 публични събития и беше създадена Фейсбук страница, която привлече над 20 000 фена. Медиите и интернет бяха много важна част от инициативата, но директните срещи, разговорите и образователните игри ни помогна-

ха да усетим много по-добре нагласите на хората. Това ни позволи и да разсеем някои от митовете за заболяването, които битуват в нашето общество. Хората много се изненадваха, когато им казвахме, че хепатит С не е



Зам. министър Персенски: МЗ полага усилия за договаряне с фармацевтичните фирми - да се подсигури лечение на нуждаещите се.

"болест на наркоманите и проститутките", а е заболяване, с което всеки може да се зарази. Някои в началото дори ни се обиждаха, когато им предлагаме да се изследват за хепатит. А хепатит С не е срамна болест", каза Силвана Лесидренска, председател на Сдружение за борба с хепати-

та "ХепАктив".

Инициативата ангажира по нестандартен начин народни представители и министри, приканвайки ги да станат съпричастни към болните от хепатит С. Важността на каузата "Хепи ли си?" бе припозната и подкрепена от световната рок легенда Джон Лоутън, който дари песен, посветена на хората, страдащи от коварната болест. За по-добрата информираност на обществото бе създадена и Медийна академия за хепатит С, която ще продължи дейността си и след края на кампанията.

Работата по Националната програма за профилактика, скрининг, ранна диагностика и лечение на вирусните хепатити започна още през 2012 г., когато беше сформирана работна група от водещи експерти и лекари. Под шапката на министерство на здравеопазването те разработиха документа. В Програмата са заложили дейности по изготвяне на регистър на пациентите, страдащи от хепатит, както и програми за скрининг и информиране на обществото. Очаква се документът да спомогне и за подобряването на диагностиката и лечението на вирусните хепатити.

Какво знаем за Световния ден за борба с коварното заболяване

Световният ден за борба с хепатита е инициатива на Световния хепатитен алианс. Денят е един от 8-те признати и подкрепени от Световната здравна организация официални здравни дни. Всяка година той се отбелязва с различни инициативи в глобален ма-

щаб, като на локално ниво посланията и визиите са унифицирани в унисон със световната кампания.

През 2015 г. мотото на световната кампания е "4000 гласа", като цели да покаже, че това е броят на хората, които умират ежедневно в световен ма-

щаб от вирусни хепатити. В България, посланието е адаптирано като "841 гласа за хепатит С", тъй като това е броят на хората, които умират от заболяването на година спрямо екстраполирани за страната данни от Световната здравна организация.

Рок легендата Джон Лоутън е лице на кампанията

На 2 юли 2015 г. беше даден старт на кампанията "841 гласа за хепатит С". Инициативата, организирана от сдруженията за борба с хепатита "Хепасист" и "ХепАктив", цели да алармира обществото, че по данни на СЗО 841 българи умират всяка година от коварното заболяване. Кампанията се организира в унисон с глобалните инициативи за отбелязване на Световния ден за борба с хепатита - 28 юли. Идеята е да покаже, че ранната диагностика и навременното лечение могат да променят тази статистика.



Като израз на съпричастност с посланията на пациентските организации, Джон Лоутън постави своя подпис върху емблематичната за кампанията жълта буква С, като се обърна към страдащите от болестта в България: "Случвало се е да подкрепям множество благотворителни каузи в живота си, така че аз наистина вярвам, че е важно да се насърчи широката общественост към социална ангажираност и превенция по отношение на сериозните проблеми, каквито е и разпространението на хепатит С. Във Великобритания е направено много за повишаване на осведомеността по въпросите на превенцията и медицинското изследване. За мен е чест да подкрепя кампанията "Хепи ли си?" и да допринеса възможно най-голям брой хора да научат какви необратими последици може да причини тази болест, наричана "тихият убиец". Заедно можем да върнем здравето и усмивките на повече хора."



Ваня Щерева (третата отляво) е режисьор на клипа

анонсира, че министерството на здравеопазването полага всички необходими усилия да постигне договорка с фармацевтичните компании, така че още тази година да се подсигури лечение на най-нуждаещите се. Към момента няма постигната такава договореност.

Лице на кампанията "841 гласа за хепатит С" стана популярният рок музикант от Юрая Хийп Джон Лоутън. По-рано през тази година той и д-р Милен Врабевски посветиха песента Happiness на болните от хепатит С в България. За началото на кампанията, под режисурата на Ваня Щерева, бе създаден нов видеоклип на песента, който разказва историята на па-

циент, болен от хепатит С.

На 2 юли беше представен и видео клип с участието на пациент, излекуван от коварното заболяване, който споделя: "В началото, когато започвах да свиквам с мисълта, че съм носител на хепатит С, не вярвах, че това нещо може да се случи на мен. Голямата промяна започна в началото на 2015 г., когато започнах да пия новите лекарства, които трябваше да премахнат вируса на хепатита - според мнението на лекарите. Когато излязоха първите резултати и разбрах, че вирусът на хепатит С вече е минало, се зарадвах много и си казах, че е имало смисъл да вярвам!"

За хепатит С

● Хепатит С е вирус, който живее в черния дроб и се предава по кръвен път. Над 160 милиона души в света са заразени с хепатит С.

● 4 пъти повече са болните от хепатит С, отколкото от СПИН и много повече хора умират от хепатит С, отколкото от СПИН. Парадоксално е, че въпреки големия брой заразени хора, все още обществото не е достатъчно добре информирано за това сериозно заболяване.

● В България около 110 000 души са заразени с вируса, но само 3% от тях се лекуват. Недиагностицирането и нелекуването на болните от хепатит С костват огромни средства на обществото: под формата на директни разходи за лечението на цироза или рак на черния дроб, за трансплантации и лечение на усложнения и индиректни - от загубата на работоспособност.



При откриването на паметника - скулпторът Александър Хайтов и д-р Милен Врабевски

Лекар е автор и продуцент на песента

Д-р Милен Врабевски дари средства и за паметника на Цар Самуил в столицата

В кампанията за борба с хепатита се включи и д-р Милен Врабевски, който привлече към каузата световно известни музиканти. Самият той е автор и продуцент на специално посветената на кампанията песен.

Д-р Врабевски е бъл-

гарски бизнесмен, филантроп и меценат. (Представихме го на нашите читатели) Председател е на учредената от него Фондация Българска памет, която подкрепя образователни инициативи за утвърждаване на националната идентичност и цен-

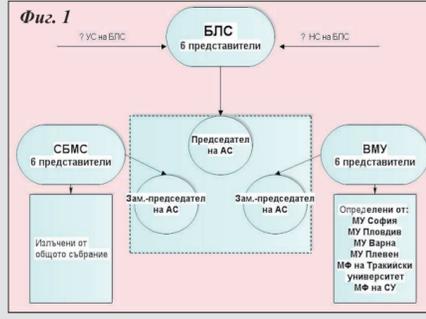
ностите на европейската интеграция и инициативи за опазване и популяризиране на българското културно-историческо наследство. Д-р Врабевски е член на Глобалната инициатива на Бил Клинтън (2102 г.) и Европейски гражданин на годината (2013 г.).

Собственик е на Comas Medical - научно-изследователска организация с предмет на дейност разработване, управление и контрол на проекти в областта на научните изследвания.

Една от последните му изяви е спонсорирането на паметника на Цар Самуил в София. Фондацията на д-р Врабевски дари 100 хиляди лева.

Д-р Юлиан Йорданов, председател на Акредитационния съвет, цитира:
„Не можеш да направиш всичко с една голяма стъпка, а с поредица от малки“

Акредитационният съвет беше създаден със статут на висш независим орган в системата на продължаващото медицинско обучение. Той се състои от 18 члена - шест, предложени от УС на Българския лекарски съюз, шест, предложени от УС на Съюза на българските медицински специалисти, и шест, избрани от всеки един от висшите медицински университети в страната (фиг. 1).

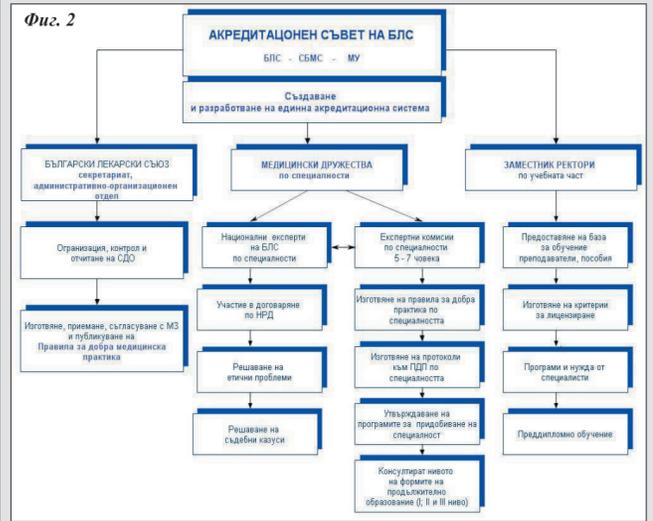


Необходимо е да се направи едно допълнение. Военномедицинската академия също трябва да бъде включена, защото според закона тя също участва в продължаващото медицинско обучение.

Председателят на Акредитационния съвет е от квотата на БЛС и се избира от висшия орган на съюза - Събора. Двата заместник-председатели се избират от квотата съответно на Съюза на медицинските специалисти и висшите медицински университети (фиг. 2).

Акредитационният съвет разработва критерии за оценка при акредитацията на лечебните заведения, провеждащи продължаващо медицинско обучение, които представлява за одобряване на министъра на здравеопазването, съгласно Наредбата за акредитация на лечебните заведения.

Участието на лекарите в продължаващото медицинско обучение е задължително. При недостигане на броя точки няма да се налагат санкции. Това и от УЕМС е указано като предложение.



(част от презентацията на д-р Йорданов)

Бордовете по специалности към БЛС проведоха първата си среща

Започва работата по остойностяване и изваждане на дейности от болничната в извънболничната помощ

Работна среща на тема "Акредитационен съвет и национални експертни лекарски бордове" се проведе по инициатива на Лекарския съюз на 14 юли в аулата на болница "Св. Екатерина". На нея присъстваха министърът на здравеопазването Петър Москов, зам.-министърът д-р Ваньо Шарков, членове на Управителния съвет и на регионалните колегии на БЛС, председатели и членове на бордовете по специалности и представители на медицинските университети.



Д-р Венцислав Грозеф, председател на БЛС: Важно е да сме единни

"Най-важното е съсловие то да е единно, да вървим заедно, за да постигнем консенсус в решаването на важните проблеми. Всички са наясно, че реформа трябва да има, че лекарите трябва да заемат достойното си място с достойни доходи".



ОСНОВНИ АКЦЕНТИ ОТ РЕФОРМАТА

Министър Москов разясни пред колегите си какво точно ще представляват двата пакета от медицински услуги. "Основният пакет всъщност е функция, инструмент за изпълнение на здравните цели, които са заложили в програмата на правителството - на първо място подобряване на здравните показатели", каза д-р Москов. В него ще влязат заболявания, от които умират българите като сърдечно-съдовите, неврологичните и раковите. Тяхното лечение ще се гарантира изцяло от здравната каса, както и майчиното и детското здравеопазване. В допълнителния остават болести и състояния, чието лечение може да се отлага. Очаква се за тях да има и допълнителни средства от здравни застраховки. "В момента системата страда от непрозрачност и лошо финансиране", каза още д-р Москов и подчерта, че лекарската гилдия трябва да участва в контрола, заедно с агенция "Медицински одит", НЗОК и министерството. Според него в последните години лекарите са жертва на политическа недоброявестност, която ги е противопоставила по сп-

т са 45. Самите бордове състоят от 11 човека - един председател, който е национален експерт на БЛС и от 10 члена - пет представители от Съюза на българските медицински специалисти и пет, избрани от районните колегии на БЛС. В тези 45 борда участват общо около 500 лекари. "Надявам се те да свършат това, което им е поставено като цели и като функции - да изготвят правилата за добра медицинска практика, да участват в досъдебното и съдебното производство", каза д-р Йорданов. И подчерта, че това са компетентните хора, които ще бъдат в помощ на Централната комисия по професионална етика на БЛС, които ще участват при изваждане на някои дейности или пътеки от болнична в доболнична помощ. Те ще работят и по алгоритмите на сега съществуващите клинични пътеки, защото те са доста морално остарели.

На срещата беше обсъден въпросът за продължаващото обучение - дали да има стимули или пък наказания за лекари, които не успяват да съберат нужните 150 точки за период от 3 години. Д-р Йорданов припомни, че след като вече се говори за средна работна заплата на лекар, в зависимост от качеството на лечебното заведение, в зависимост от квалификацията на самия медик, в зависимост от това дали този лекар е изпълнил критериите за продължаващото медицинско обучение, това на практика ще доведе до високи възнаграждения за хората, които са събрали необходимите точки. "Освен това ще настояваме в акредитацията на лечебното заведение да се взема предвид какъв процент от лекарите са покрили критериите по продължаващото медицинско обучение", подчерта той. Според него поне на този етап не е добре да се налагат наказания.

Навързва с предстоящите задачи, бе пояснено, че вече има изготвен правилник за работа на отделните бордове и целта е нещата, които трябва да се свършат, да приключат в кратки срокове, още преди започване на преговорите по НРД 2016 г.

По време на дискусиата пролича, че все още има известна ревност между БЛС и СБМС. Всички участници обаче стигнаха до извода, че само единни могат да постигнат нещо. "Колети, виждате, че в самото заглавие на презентацията съществуват двете организации - Български лекарски съюз и Съюз на българските медицински специалисти. Когато има академизъм, това е добре. Но е необходимо да има и хора, които работят по места. Това също е добре. Ако те се разбират взаимно, това е най-добре. Всички сме лекари и трябва да гледаме в една посока. На БЛС и на Съюза на българските медицински специалисти каузата е една. Нека да вървим заедно и да не се делим, ако искаме да постигнем нещо", заяви председателят на АС д-р Йорданов. Министър

Министър Петър Москов: Гилдията трябва да се самоконтролира и саморегулира

"Формирането и активната работа на бордовете на Българския лекарски съюз, всъщност е гаранция, че гилдията ще може да изработва процесите и правилата, а след това да ги контролира. Изключително много - екипът на министерството и всички ние, и ръководството на БЛС, разчитаме на активната работа на тези бордове... Истината е, че във всяка една държава, където регулацията не е от държавата, не е от политиката, а гилдията е пряко отговорна за изработването и съблюдаването на правилата, всички тези отклонения като лоши практики, които по една или друга причина продължават с години, там спират, защото гилдията има собствен инстинкт за самосъхранение".

"Радвам се, че Българският лекарски съюз вижда реалните проблеми и има волята да ги реши. В момента системата страда от непрозрачност и лошо финансиране".

"Министерството ще формира и ще определи кои заболявания в кои пакети ще влизат, но Лекарският съюз е този, който трябва да изработи и приложи стандартите, по които трябва да се провежда лечението и тук изцяло разчитаме на високата Ви експертиза".

"Няма нито един ангажимент, който екипът на МЗ да е поел пред БЛС и да не е изпълнил. Призовавам гилдията и академичната общност да работят в тясна симбиоза, за да успее да върнат достойнството на професията и доверието на пациента".

"Лекарите в България са жертва на политическа недоброявестност, която доведе до изкуственото разделение и противопоставяне на различните специалности. Тази политика превърна лекарите във високообразован пролетариат".

ГЛАСОВЕ

Проф. Асен Гудев, председател на Съюза на българските медицински дружества:
Няма нищо пошло, ако лекарят е заможен. Страшно е, когато е алчен!

Според мен, най-важното нещо, което беше казано, е следното. Докато не изгубим от този модел (да се плаща на ишлеме - б.р.), нашата система ще генерира алчни лекари. Големият предизвикателство пред всичките ни гилдии е, че ние трябва да се борим за работни лекари и да се пазим от алчни лекари... Няма нищо лошо, ако лекарят е заможен. Страшно е, когато е алчен. Лесно е да се каже, трудно е да се изпълни. Ролята на Българския лекарски съюз е много важна...

Акад. Петя Василева:
Да помислим как да създадем мотивация и непрекъснато професионално развитие

Бих желала да цитирам д-р Москов. Той съвсем наскоро каза, че има нещо дълбоко събрано в модела на здравеопазването у нас. Всъщност за какво става дума? Това е изключително, прекалено либерален модел, който доведе до неприемлива комерсиализация и превръщане на здравеопазването в търговска дейност. Ще цитирам нещо, казано от моя свекър, който беше много мъдър човек. Той казваше: няма търговия без магария. И табци стана... Напълно подкрепям

това, че до голяма степен работата на редица колегии се превърна в търговия със здравето на хората... Желанието на д-р Москов и на екипа на министерството на здравеопазването е да оправим тези магарии. Въпросът е следния - възможно ли да се променят тези неща без реформа, без да се промени моделът, който съществува в момента и който е дълбоко събран, както всички признават... Необходимо е да се въведе контрол за качеството, защото сега се оценява и се плаща само обем без никаква преценка на качеството. Тук говорим за ценности, за морал, за почитеност, за етика. Предлагам да помислим за възможности да регулираме и да повишим качеството... Това не може да продължава. Без контрол и без мотивация за следипломно продължаващо обучение. Вие говорите за санкции, за поощрения. Мотивация! Да помислим как можем да създадем мотивация и непрекъснато професионално развитие.

Акад. Дамян Дамянов:
Финансовият стимул е най-съществен за ПМО

Участвал съм доста дълго в дискусиите за продължаващото медицинско обучение. Добре са развити, добре са заложили нещата. За да тръгне системата на продължаващото медицинско обучение с интерес от страна на лекарите, има едно изключително важно обстоятелство, за което съм се сблъскал. То е представяне тук с размитото понятие, че колегите ще получат някакви бонуси. Мислил съм по този въпрос. Тези бонуси могат да бъдат стимулиращи за ръководния персонал, но за масовата практика на лекарите единствен

Синьо лято

• Слънцето, водата и чистият въздух ни даряват здраве

Лятото е любим сезон, който ни дава енергия за цялата година. Слънцето, водата и чистият въздух са всичко, което е необходимо на организма за едно презареждане, прочистване и закаляване. Гребете с пълни шепи от даровете на лятото и освен много спомени и емоции ще натрупате и добро самочувствие.

Слънцето

То е емблема на лятото. Освен бронзов загар, слънчевите бани ще ни донесат и много здраве. Топлите лъчи правят възможно образуването и натрупването на витамин Д в организма ни. От своя страна той подпомага по-доброто усвояване на калция и фосфора, което пък е добре за костите и мускулите. Затова слънчевите бани са много полезни за хора със заболявания на опорно-двигателния апарат и ставите. Витамин Д има възможността да се складира в тялото, така че ако използваме летните месеци, можем да се запасим с него за студената зима. Доказано е, че дори 15-минутното излагане на слънце дневно може да осигури препоръчителната доза от полезния витамин. Слънцето влияе положително

и върху нервната система. Липсата му води през есента и зимата до депресии. И обратно, през лятото се активират хормоните на щастието, които ни зареждат с добро настроение и положителна енергия. Слънчевите бани са нужни и за закаляването на организма. Добре е да се комбинират с движение - разходки в планината, плажен волейбол. Така възрастните и децата, могат да се заредят с допълнителни съпротивителни сили, за да се борят със зимния грип и вируси. Но лекарите не пропускат да предупредят, че слънчевите бани трябва да се правят в ранните сутрешни часове и в следобедните, като се избягва силното слънце. Защитете очите и кожата си. Носете слънчеви очила. Слънчево изгаряне може да доведе до рак, така че носенето на защитно облекло и слънцезащитен крем фактор (SPF) най-малко 15 е важно.

Водата

Какво е лято без море! То като че ли има силата да отмива всичките ни негативни емоции, страхове, натрупаното напрежение и стрес и да ни пречи-

ства. Прохладата и свежестта, която морето ни дава, са неопишуеми. Вероятно всеки има своите приключения, свързани с морето, но едно е безспорно - неговата лековита сила. Таласотерапията ("таласос" от гр. означава море) е известна още от древни времена и лечението с морска вода е изпитано през вековете. Морелечението е полезно за цялото тяло. Морската вода е

брега са изключително полезни за хората, страдащи от разширени вени. Газенето в морска вода подобрява кръвообръщението. Морската вода е полезна и при дихателни проблеми. Вдишвайки капчиците вода, те преминават през лигавицата на носа и гърлото, както и през бронхите и имат прочистващо и възстановяващо действие. Плуването пък спомага за изгаряне на маз-



Чистият въздух

Лятото ни дава възможност да сме повече време навън, а това също е полезно за здравето. Използвайте

тази възможност. Усещайте земята под краката си - буквално. Ходенето бос по пясъка, в тревата или в пръстта е полезно за оформянето на свода, за премахване на натрупания стрес. Върху стъпалата се намират и центрове пряко свързани с дихателната система, затова загряването им ще ви помогне да се отървете от непрекъснатите зимни бронхити, например. Ходенето бос носи и усещане за свобода и лекота.

Храната

През този сезон има много плодове и зеленчуци, затова хапвайте с наслада. Яжте умно и здравословно. Екскурзии и пикници през лятото могат да бъдат огромно изкушение, но бъдете разумни. Нездравословната храна може да унищожи вашето забавление през лятото. Пазете енергията си чрез ограничаване от сладки и мазни храни и се фокусирайте върху летните пресни плодове, зеленчуци и пълнозърнести храни. Сред чист въздух, слънце, вода и екологична

по-богата на минерали и микроелементи и това влияе положително на кръвообращението, обмяната на веществата, имунната система и хормоналния баланс. Разходките к р а й

нините и ефектът наистина е видим в кратки срокове. Не само морската вода е полезна. Лечебните свойства на минералните води са безспорни и всеизвестни, но и обикновената вода носи здраве. Честите ежедневни душеве ни осигуряват хидрата-

всяка възможност да излизате сред природата, за да се насладите на чистия свеж въздух. Спортувайте, движете се повече, карайте колело, изобщо наслаждавайте се на свободата, която ви дава топлото време. Това освен много прекрасни спомени,



ция. Пийте много вода. Когато топлината и влажността е висока, можете бързо да се дехидратирате.

ще ви помогне да се чувствате по-добре, ще се отрази ползотворно на фигурата и здравето ви. Ходете боси, лятото ни дава

храна организмът ви ще се зареди с нови сили и с енергия да се справи с предизвикателствата на съвременния живот.

По морските курорти И през тази година пациенти проплакаха от високи цени за медицински услуги

Гневен баща сигнализира, че лекар взел 90 лева за преглед на детето му в Слънчев бряг. И двамата родители са здрави и здравноосигурени. Защо трябва да плащат такава голяма такса за преглед на сина си, пита човекът.

Зам.-министър Шарков каза, че ще се направи проверка както по конкретния случай, така и за състоянието на медицинските практики по морските курорти. Има „нелегални“ лекари, коментира зам.-министърът.

През всяка година от районните здравни инспекции правят проверки. Твърди се, че нелегалните практики са намалели.

● **От министерството на здравеопазването обещава проверка**

● **Информацията за таксите не стига до хората**

Но проверките не са лека работа, колкото и отговорно да подхождат към дейността си местните инспектори. Понякога хотелиери и медици са в тандем. Когато се зададе проверяващ, позвъняването по телефона обикаля туристическите обекти. И вратите на т. нар. меди-

цински центрове са затворени. Хотелиерите са заинтересовани, защото вземат тлъсти наеми от лекарите. Лекарите нямат избор - освен, може би, да вземат тлъсти такси от пациентите. Това, разбира се, не е оправдание.

От години никой не успя да сложи ред в цялост-

ното медицинско обслужване през лятото в крайморските ни селища. Правила има, но не всеки ги спазва. Не се спазват например изискванията за медицински център - нито по отношение на кубатурата, нито за оборудването, нито дори за персонала. Не пред всички



кабинети са изписани тарифите за медицинските услуги. Пациентът влиза с болката си при доктора, без да знае колко ще дължи и колко трябва да плати. Лекарят приема страдащия без да му обяснява например работи ли създраната каса или не. И идва сблъсъкът от нео-

чакваната сума за заплащането на услугата...

Явно е, че контролът не е ефективен. Явно е обаче и друго - необходимата информация не стига до всеки. Затова публикуваме основното, което трябва да знаят хората преди да отидат на почивка.

НЕ ЗАБРАВЯЙТЕ ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНАТА СИ КНИЖКА, КОГАТО ТРЪГВАТЕ НА ПОЧИВКА

В сезона на летните отпуски Националната здравноосигурителна каса напомня какво трябва да знаят и пациенти, и лекари.

Преди всичко, още когато приготвяте багажа за почивката, не забравяйте здравноосигурителната си книжка.

С нея, ако се наложи, ще получите медицинска помощ по линия на НЗОК. За целта може да се обърнете към всеки общопрактикуващ лекар за съдействие, като му представите здравноосигурителната си книжка. НЗОК заплаща на общопрактикуващите лекари за инцидентно оказана медицинска помощ на лица, които не фигурират в пациентските им листи. Ако в лечебното заведение, където търсите инцидентна медицинска помощ по време на почивка и ваканция, поискат да заплатите, трябва да изисквате от лекаря финансов документ за платените суми.

При необходимост от спешна и неотложна помощ

Ако се наложи да ползвате спешна или неотложна медицинска помощ, обърнете се към централите за спешна помощ на мястото, където пребивавате. Оказаната Ви услуга не се заплаща.

Ако сте хронично болни

За улеснение на здравноосигурените граждани рецептите, с които са предписани лекарствени продукти за остри и хронични заболявания, лекарствени продукти с протоколи IV и IC, както

и рецептите за медицински изделия и диетични храни се изпълняват в аптеки, работещи по договор с НЗОК на територията на цялата страна. Изключение правят лекарствата по протокол IA и лекарствени продукти, съдържащи наркотични и упойващи вещества. Тези рецепти може да се изпълняват само в аптеки, сключили договор с районна здравноосигурителна каса, намираща

Пакетът от дентални дейности за лица до 18-годишна възраст включва:

- Един обстоен преглед на зъбите със снемане на зъбен статус (доплаща се 1.80 лв.);
- Пломба с амалгама или химичен композит (не се доплаща);
- Вадене на временен зъб с упойка (не се доплаща);
- Вадене на постоянен



ща се на територията, на която е направен избор на личен лекар.

Ако се наложи да ползвате стоматологични услуги

Може да посетите всеки зъболекар, който е сключил договор за работа с НЗОК, за да получите необходимата Ви първична дентална помощ. За целта трябва да предоставите своята здравноосигурителна книжка, в която зъболекарят да впише извършените от него дейности.

зъб с упойка (не се доплаща);

- Лечение на пулпит или периодонтит на временен зъб (доплаща се 4.70 лв.);
- Лечение на пулпит или периодонтит на постоянен зъб (доплаща се 12.30 лв.).

Пакетът от дентални дейности за лица над 18-годишна възраст включва:

- Един обстоен преглед на зъбите със снемане на зъбен статус (доплаща се 1.80 лв.);

- Пломба с амалгама или химичен композит (доплаща се 4.00 лв.);
- Вадене на зъб с упойка (доплаща се 4.00 лв.).

Ако се налага да постъпите в болница

Може да се обърнете директно към най-близката болница, където ще Ви прегледат и ще Ви издадат направление за постъпване в болницата по необходимата клинична пътека. Заплащате само потребителска такса от 5.80 лв. за всеки ден болнично лечение, но за не повече от 10 дни в годината.

Ако сте приет в болница по клинична пътека, в която е включено скъпо струващо медицинско изделие или консуматив, което не се заплаща или се заплаща частично от касата, то това обстоятелство изрично е записано в текста на клиничната пътека. (Клиничните пътеки са публикувани на официалната интернет страница на НЗОК - www.nhif.bg, линк НРД, подлинк НРД 2015, рубрика НРД 2015 за медицински дейности, в Приложение №16.)

Ако Ви се налага да пребивавате в друг здравен район (на територията на друга РЗОК в страната) за срок от един до пет месеца, трябва да направите временен избор на общопрактикуващ лекар. За целта попълвате регистрационен формуляр за временен избор, който може да се „изтегли“ от сайта на НЗОК - www.nhif.bg, меню „Вие питате“, или да се закупи от книжарница за медицинска документация. Формулярът се попълва от лекаря, който ще Ви обслужва за периода на пребиваването Ви на новото място.

При извършване на временен избор Вие се ползвате с всичките си права по реда на Закона за здравното осигуряване и на Националния рамков договор 2015. Добре е да знаете, че временно избраният общопрактикуващ лекар е длъжен да Ви оказва медицинска помощ от датата, на която е осъществен изборът. Вие сте включен в пациентската му листа също от тази дата.

Избраният лекар може да извършва прегледи, да издава направления за консултация с лекар специалист, да издава направления за изследвания или за хоспитализация и да Ви изпише лекарства. Ако получавате лекарства за хронично заболяване по линия на НЗОК, трябва да заверите рецептурната си книжка в съответната районна здравноосигурителна каса (РЗОК) по местопребиваване.

При изтичане на срока на временния избор автоматично се възстановява постоянният Ви избор на личен лекар.

Ако не сте доволни от получената медицинска помощ или Ви е отказана такава, или се съмнявате в законността на изисканата сума за оказаната медицинска дейност

При нарушаване на правата Ви, като здравноосигурен, при получаване на медицинска помощ от лекари в извънболничната помощ или от лечебни заведения за болнична помощ, сключили договор с Националната здравноосигурителна каса, имате право да подадете писмена жалба до НЗОК - 1407 София, ул. „Кричим“ № 1. За изясняване на фактите,

изложени в жалбата, се назначава проверка по документи на изпълнителя на медицинска помощ или на лечебното заведение, като задължително ще бъдете уведомен за резултатите от проверката.

Ако почивката Ви е свързана с пътуване в друга държава членка на Европейския съюз

Трябва предварително да си извадите европейска здравноосигурителна карта (ЕЗОК) или Временно удостоверение, което замества ЕЗОК.

- ЕЗОК се издава във всеки клон на банка ДСК, в срок от 15 дни;
- Временно удостоверение се издава от РЗОК, в срок до 2 дена.

Тези документи не са задължителни, те са препоръчителни, но ни осигуряват безплатен достъп до спешна и неотложна помощ в страните от ЕС, в Норвегия, Исландия и Лихтенщайн. Задължително условие при тяхното издаване е изрядният Ви здравноосигурителен статус.

При нужда, ще трябва да потърсите лекар или болница, които имат договор с местен здравен фонд. Ще имате право безплатно само на спешна и неотложна медицинска помощ - докде се простира тя и в какъв точно размер, преценява лекуващият лекар. Единственото условие е оказаната помощ да се покрива от пакета дейности, поети от съответната каса. В някои държави може да се наложи да си доплатите, ако там е въведен официален копеймънд или има потребителска такса.

Разходите Ви се покриват от нашата здравна каса, която превежда на чуждия фонд парите за лечението и то - по цени на чуждестранния фонд.

МУ Пловдив откри два уникални центъра

Медицинският университет в Пловдив откри два уникални и единствени за страната центъра - Комплекс за транслационни невронауки и Медицински симулационен и тренировъчен център. "Подобни структури и апаратурата в тях е уникална по своето предназначение не само за страната ни, но и в цяла Югоизточна Европа", подчерта ректорът чл.кор. проф. д-р Стефан Костянев.

Комплексът включва център за транслационно функционално невроизобразяване с 3 Тесла ядрено-магнитен резонанс и център за функционална неврохирургия с оперативен микроскоп, който е от най-ново поколение. Това е изследователска кластерна инфраструктура, която ще работи в тясно сътрудничество с аналогични структури на национално и международно ниво. По думите на ректора ще се използва както за изследователска и научна дейност, така и в клиничната медицина.

Иновативните дейности ще спомогнат в областта на неврохирургията - за постига-



При откриването проф. Костянев произнесе слово.

не на прецизно оперативно визуализиране и локализиране на функционално важни мозъчни региони, в областта на неврологията за диагностициране на ранна съдова деменция или болест на Алцхаймер, мултипла склероза и мозъчно-съдова болест, а в областта на психиатрията - за ранна оценка на терапията при различните психични заболявания.

От огромно значение за специалистите и студентите по медицина е и първият в страната симулационен тренировъчен център, който разполага с общо 12 симулационни човешки манекени. Те са групирани в три комплекта, всеки от които

се състои от възрастен мъж/жена, бременна, новородено и деца. Манекените са комплектовани с многофункционални монитори и дават възможност за извършване на диагностични



и инвазивни процедури и апликации.

Пилотно е внедрен комплект от 4 манекена и се провежда обучение за работа със софтуера за създава-

не на различни клинични и ситуационни сценарии. В обучението вземат участие асистенти от различни звена - анестезиолози, специалисти по интензивни грижи, педиатри и акушер-гинеколози.

Центърът е решаващата стъпка от комплексна програма на МУ за изграждането на звено за симулационна хирургия (ендоскопска, лапароскопска и експериментална) и като финален етап - на навигационна хирургия, коментира проф. Костянев.

Комплексът е резултат от успешно приключил проект за безвъзмездна финансова помощ по Оперативна програма "Развитие на конкурентоспособността на българската икономика" 2007-2013 г. под управлението на Министерството на икономиката и енергетиката. Продължителността на проекта е 22 месеца. "Общият бюджет на проекта е 3,637,143 лв. Безвъзмездната финансова помощ от Европейския фонд за регионално развитие е 85%, а 15% са собствени средства на МУ-Пловдив.



Брюксел съди България заради трайно мръсния въздух

Европейската комисия заведе дело срещу България и Белгия в Съда на Европейския съюз заради трайно високите равнища на фини прахови частици във въздуха, които са сериозен риск за общественото здраве. Така двете държави станаха първите от общо 16 страни в ЕС, срещу които ще бъде заведено дело по този проблем. България от години оглавява класацията за най-мръсен въздух в докладите на Европейската агенция по околна среда, а редица български градове са първенци по замърсяване с фини прахови частици (ФПЧ) във въздуха. Те са резултат предимно от човешки дейности - транс-



порт, промишленост и битово отопление. От 2005 г. в ЕС има пределно допустими стойности за ФПЧ и ако те бъдат превишени, държавите членки са длъжни да предприемат действия за най-бързото им възможно ограничаване. Според проучвания на ЕК лошото качество на въздуха е по-честа причина за преждевременна смърт, отколкото пътнотранспортните произшествия.

Александровска болница с проект за безопасни условия на труд



УМБАЛ "Александровска" приключи изпълнението на проект за подобряване условията на труд, финансиран от Европейския социален фонд по програма "Развитие на човешките ресурси", съобщиха от лечебното заведение. Той е на стойност 249 182 лв., като процентът на безвъзмездната финансова помощ е 80% от общата му стойност или 199 346 лв. С успешно реализиране на проекта се подобри работната среда

на служителите на лечебното заведение. Закупени са лични предпазни средства и специално работно облекло за 1677 души, при дейността на които се отчита риск. В рамките на проекта е усъвършенствана концепцията за превенция на рисковете от професионална заболяемост и злополука на работното място.

Проектът бе реализиран в съответствие с приоритетите на мениджмънта на лечебното заведение - да гарантира безопасни и модерни условия на труд, които все повече да позитивират отношението към услугите, предлагани от клиниките, да привлича инвестиции и човешки ресурс, подчертават от болницата.

За повече мляко в менюто на учениците настоява ЕП

Евродепутатите гласуваха промени в програмите за снабдяване на училищата със здравословна храна. С тях те настояват в менюто на децата да се добавят повече млечни продукти с доказани ползи за детското здраве (сирене, извара и кисело мляко). Те ще влязат в списъка с храни, които могат да получават европейско финансиране. Условието ще бъде да не съдържат добавени аромати, плодове, ядки или какао, като приоритет ще бъдат местни и регионални продукти. Ще се изисква държавите членки да отделят от 10 до 20% от европейското финансиране за образователни дейности за популяризиране на на-

виците на здравословното хранене и ограничаването на разхищаването на храна. ЕП поиска да бъдат преназначени допълнителни 20 милиона евро на година за млекопроизводство и производство на млечни продукти, с което общото финансиране ще стане 100 милиона евро. Освен това разпределението на средствата по програмата да се осъществява по справедлив начин между държавите членки, като се използва като критерий броят на децата между 6 до 10-годишна възраст и степен на развитие на региона.



"Училищен плод". (School Milk Scheme (SMS) за мляко и School Fruit and Vegetables Scheme (SFVS) за плодове и зеленчуци).

Инициативите за здравословно хранене в училищата са инструмент на ЕС за насърчаване на здравословното хранене и включват плодове, зеленчуци, мляко и млечни продукти. Всички 28 държави членки участват в схемата за снабдяване на училищата с мляко, а 25 - в схемата за плодовете (всички, с изключение на Великобритания, Финландия и Швеция). България е включена и в двете схеми.

Преди да влезе в сила, законът ще бъде разглеждан и от Съвета на министрите, Европейския съвет и отново парламента.

В момента има две схеми за разпределение на здравословна храна в училищата с европейско финансиране под Европейската обща селскостопанска политика - "Училищно мляко" и

В партньорството за достъп до качествени здравни грижи има напредък

● На форум в Рига бе приета Пътна карта за конкретните стъпки в практиката

Европейският напредък в здравеопазването бе обсъден на конференция в Рига, посветена на темата "Универсално здравеопазване: инвестиции в качествено здравеопазване за всички". Форумът се проведе на 29 и 30 юни 2015 г. под егидата на Латвийското председателство на Съвета на ЕС.

По време на конференцията бе разглеждано направеното след приемането на Вилнюската декларация. Резултатите бяха обобщени и приети в последния ден под формата на т.нар. Пътна карта на Рига ("Riga roadmap"), която предлага конкретни стъпки за превръщането на декларацията в реално приложим план. За същото призова и комисарят по здравеопазването Витенис Андриюкайтис, който заяви, че "Сега е времето, след призива за действие, да се предприеме



Еврокомисар Витенис Андриюкайтис

конкретен план за действие".

Като най-голям напредък в Европейския съюз след приемането на Вилнюската декларация бе определено Европейското партньорство за достъп до качествени здравни грижи. Неговата основна цел е да проучи неравенствата в здравеопазването и да разработи модели за подобряване на системите с оглед социалните и икономическите нужди на Европа. Партньорството, което е плод на дългогодишното сътрудничество между

Европейски пациентски форум и Национална пациентска организация, бе представено от неговия генерален секретар - д-р Станимир Хасърджиев в рамките на панела "Преодоляване на здравните неравенства чрез инвестиране в ефективни здравни системи".

По време на конференцията българският евродепутат д-р Андрей Ковачев заяви, че "проблемите с осигуряването на равен достъп до качествено здравеопазване заслужават повече



Евродепутатът д-р Андрей Ковачев

внимание на европейско ниво, защото се наблюдават във всички държави, макар да се проявяват по различен начин. Трябва ни цялостен подход, който позволява оценка на различните бариери пред достъпа, за да поставим точна диагноза и съответно да сме в състояние да предприемем правилното "лечение" за тяхното преодоляване".

В рамките на двудневното събитие бяха проведени серия от панели, в които представители на различни институции и

заинтересовани страни обсъждаха ключови теми в здравеопазването - от това как предоставянето на здравни услуги да бъде еднакво достъпно за гражданите в цяла Европа до това какво точно означава "достъп". Позовавайки се на основните принципи на Вилнюската декларация, конференцията даде обща основа на държавите членки, за да могат да работят заедно и да се подкрепят взаимно в проектирането и изпълнението на надеждни и устойчиви здравни грижи.

ПРИПОМНЯМЕ

Вилнюската декларация:

Здравето на гражданите е в основата на успеха на Европа 2020

Вилнюската декларация е подписана през ноември 2013 година и има за цел да подобри и стабилизира европейските здравни системи, чрез увеличаване на инвестициите, гаранцията за универсален и равен достъп до висококачествени услуги и реформи в сектора на здравеопазването. Тя е основана на разбирането, че здравето на гражданите е в основата на успеха на Европа и нейното икономическо бъдеще, на целите на Европейския съюз за 2020 година и стратегията за растеж. Декларацията беше подкрепена от Световната здравна организация, Европейския форум на пациентите и от Европейската федерация на фармацевтичните индустрии и асоциации.



Д-р Станимир Хасърджиев



Предлагат мерки за намаляване на риска за пациентите

Евродепутатите ще гласуват резолюция, която предлага мерки за подобряване на безопасността на пациентите. В нея са включени предложения за справяне с нарастващата резистентност на антибиотиците за хора и животни. Членовете на ЕП са притеснени от повишаващия се брой на инфекциите в здравните заведения, които засягат от 8 до 12% от пациентите, приети в болница. Вътреболничните инфекции са основен проблем за общест-

веното здравеопазване в страните членки на ЕС.

По данни на Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията в ЕС всеки 20-ти пациент в болница развива подобна инфекция. Това означава, че над 4 млн. пациенти годишно заболяват, а 37 хил. души в общността умират в резултат на вътреболнична инфекция. Между 20 и 30% от тези случаи се смятат за предотвратими чрез строга хигиена и контролни програми.

Първото у нас „Европейско училище по патология“ се проведе в МУ-Варна



От 2 до 4 юли 2015 година под егидата на Европейската асоциация по патология в МУ-Варна се проведе тридневен курс по гинекологична патология. "Европейското училище по патология" ще бъде ориентирано към патолози, специалисти и специалисти от цялата страна, както и от Англия, Румъния, Полша и др.



Структуриран по подобие на първия проведен курс в град Торино, Италия, преди повече от 20 години (основан от проф. Джани Бусолати), тази форма на обучение се прилага във всяка държава на нашия континент. За първи път се състоя и в нашата страна.

Поканени за лектори бяха трима от водещите европейски специалисти в тази медицинска област: проф. Майкъл Уелс, професор по гинекологична патология в Медицинския университет в Шефилд, д-р Раджи Ганесан, консултант патолог в Гинекологична бол-

ница, Бирмингам, и д-р Навена Сингх, консултант патолог в болница "Св. Бартоломео" в Лондон.

Курсът предложи на участниците слайд семинари, лекции и презентации, с които се цели осъвременяване и стандартизиране на диагностичните им способности.

Спрете да казвате на децата си да стават лекари

Оливия Мартин

● Оставете медицината за тези, които я избират сами

До шести или седми клас е очарователно, ако момиче иска да е първата космическа балерина или момче иска да е професионален укротител на лъвовете. Но в един момент, те са отклонени от своите фантастични мечти и насочени към практичност.

"Добре, но какъв наистина искаш да станеш, когато пораснеш?"

"Изкуството може да ти бъде просто хоби."

"Не може наистина да се прехранваш с това."

Тези намеци вероятно са плод на добри намерения - никой не се опитва да разбива мечти. Родители, учи-

На 11 години логиката ми беше, че по-неже не можех да лъжа, най-добре ще е да съм лекар. Първоначално ми прокараха идеята с обещанието, че ще бъда щастлива. Но това, което наистина ме грабна, беше моментът, когато кажеш на някого, че искаш да станеш доктор, и той без да се забави изрази колко си впечатляваща и колко е възхитителна тази цел. Така че изградих оставащото от обучението си в училище около тази цел. Стремях се да получавам най-добрите оценки и да взимам

мирането от гимназията и първата седмица в университета всеки от нас направи стъпка назад от превъзходен към обикновен.

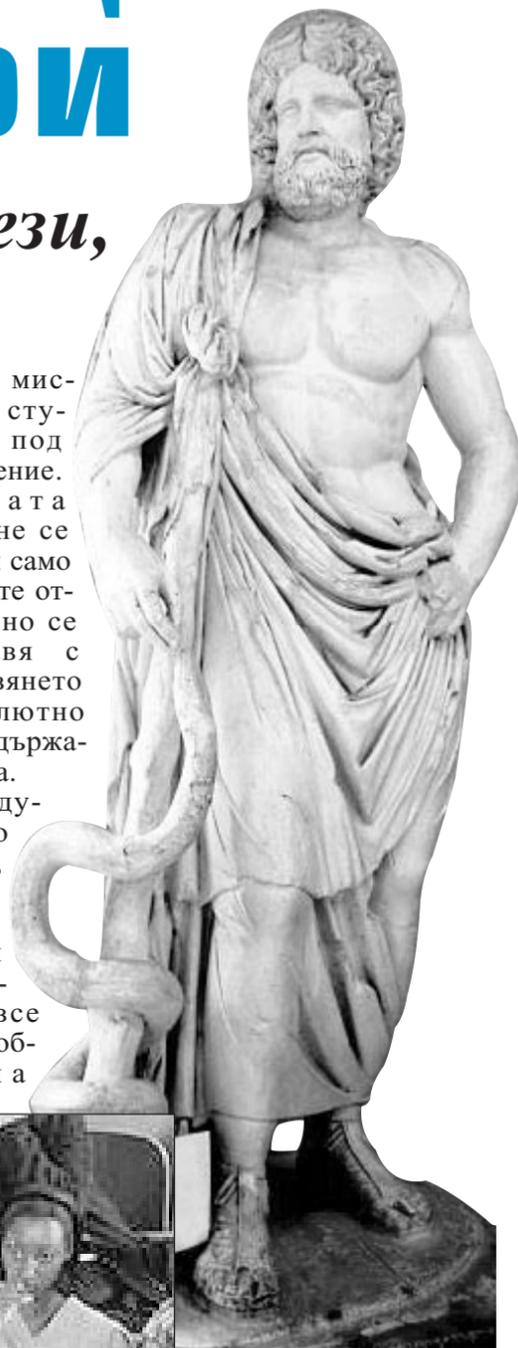
Премедицината (б.ред.предклиничното обучение) в САЩ е свирепа. Професорът в претърпаната първа лекция попита студентите колко от нас планират да станат лекари и почти целия курс потвърди с високо вдигнати ръце. Тогава лекторът каза на обнадежените си нови слушатели, че по-малко от 10% от тях ще го постигнат.

тези скъпоценни места в медицинските колежи и за да ги получим, трябва да сме най-умните, най-дейните и най-общителните. Сред колегите ми да учиш над 12 часа или да прекараш цяла нощ в библиотека е нормално, защото "това се иска за да влезеш медицина".

Университетът би трябвало да е разцветът на живота, а ние го прекарваме изцяло в учене и участие във всеки клуб, отбор или изследване, които можем да намерим в неспираща надпревара за "титлата" най-всеможещия студент.

тичното мислене на студентите под напрежение. Крайната оценка не се определя само от верните отговори, но се съпоставя с представянето на абсолютно всички, държа ли изпита.

Процедурата по приема, колкото и трескава и ожесточена, все пак е необходима



конкурентни студенти. Може би много от нас, включително и аз, не сме създадени, за да бъдем доктори.

Но пък сме отдадени и старателни на учението и изоставянето на мечтата би се равнявало на провал. Ако евентуално размислим и прекъснем поради каквато и да е причина, ще остане укорът, че не сме достатъчно способни.

Какво ще се случи с остналите от нас? Казваха ни от малки, че ще станем прекрасни доктори и че така ще бъдем успешни. Но в един момент ще трябва да намерим друг път. Разбира се, това може да е за добро. Сякаш просто не сме родени за това.

Нямаше ли да е по-добре да бяхте ни оставили да помечтаем за космическа балерина или укротител на лъвовете малко по-дълго? Като че ли тогава щяхме да придобием наши собствени разбирания за успеха и да оставим медицината на децата, които я избират сами.

тели, роднини - всички искат децата да постигнат повече от самите тях и се опитват да ги опътят към успех и щастие.

На тази възраст умните и общителни деца имат една шепа от представени кариерни опции. Казаха ми, че успехът и щастието ще дойдат като стана лекар или адвокат, защото всеки знае за недостига на лекари и никой не е виждал правист без работа.

най-много участие.

После започнах бакалавърската си премедицинска програма и от вълк сред овцете се превърнах в овца сред вълците. Присъединих се към студенти от цял свят, също като мен, поели по пътя си към успеха в медицината.

Внезапно не бях вече най-умната, най-дейната, най-харизматичната или най-общителната. По някое време между дипло-

Това е реалността на медицината и не става по-леко след като първият ни професор е съобщил съкрушителните новини - още от началото сме поставени един срещу друг. Всички сме наясно, че нашите приятели в курса са същите хора, които трябва да преборим. Дори се носят слухове за размяна на грешни отговори и саботиране на практически изпити.

Всички жадуваме

Кандидатването в медицински колеж предизвиква убийствена конкуренция. Пример за това е приемният тест за медицински колеж. Четирисовият изпит изисква месеци подготовка и се провежда под изключително тежки времеви ограничения.

Почти всичко от бакалавърското обучение е подложено на проверка, като се цели да се оцени кри-

поради големия брой кандидати.

Мисленето, че трябва да насърчаваш децата си да запишат медицина, защото няма достатъчно лекари, е грешно. Може да има малко лекари, но има предостатъчно кандидат-лекари.

Иронията е, че да бъдеш доктор означава да посветиш живота си на другите, а твърде често медицинското следване изковава самовлюбени и



По броя на пушачите България е на второ място в Европа и на шесто в света

Това съобщи д-р Гергана Гешанова - председател на Коалицията за живот без тютюнев дим. Тя припомни, че много държави са си поставили за цел в близките 15-20 години броят на пушачите да се сведе до 5% от населението. България трябва да се присъедини към Протокола на Рамковата конвенция за контрол на тютюна на Световната здравна организация, заяви д-р Маша Гавраило-

ва - експерт на неправителствената организация "България без дим".

Представителите на неправителствените организации са единодушни, че забраната за тютюнопушене на закрити обществени места в България не се спазва и че е необходимо да се пришеят санкциите за нарушителите.

В ЕС тютюнопушенето леко е намаляло през 2014 г., но все още една четвърт от европейците

- 26%, са пушачи, сочи изследване на "Евробарометър", цитирано от агенция Франс прес. За сравнение през 2012 г. пушачите в ЕС са били с 2% повече - 28 на сто от населението.

Намалява консумацията на тютюневи изделия в групата на 15-24 годишните. За две години, от 2012 до 2014, тя е спаднала от 29 на 25 на сто.

В същото време средната възраст, на която европейците започват да пушат, остава непроменена - 17,6 години.

Във Франция броят на пушачите надвишава средноевропейския, като те са 32 на сто и са се увеличили с 4 процента през последните две години.

Разликите между европейския Юг и Север стават още по-отчетливи.

В Гърция пуши 38 на сто от населението, следвана от България - 35 на сто, докато в Швеция и Финландия те

представляват съответно 11 и 19 на сто от населението.

Електронните цигари печелят позиции. 12 на сто от европейците са ги

ресторанти продължава да намалява. Само 12 на сто от анкетираните са заявили, че са били изложени на тютюнев дим в заведения за хранене

място.

Мнозинството европейци (70 на сто) приемат цигарите да бъдат скъпи, ако това помага за предотвратяване на



пробвали, като преди две години този процент е бил 7 на сто. Редовно ги ползват 2 на сто, а 52 на сто ги считат вредни за здравето.

Проучването показва още, че излагането на тютюнев дим в барове и

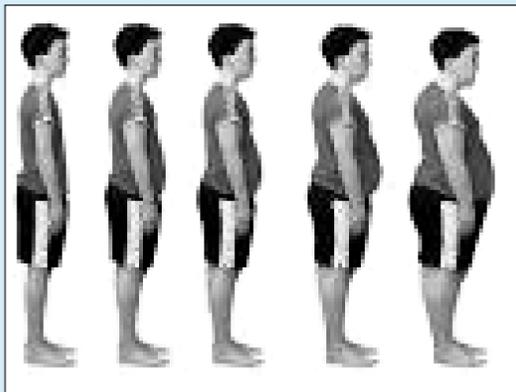
през миналата година, а 25 на сто са присъствали сред пушачи в питейни заведения.

Общо 73 на сто от работниците в Европа рядко или никога не са били изложени на тютюнев дим на работното си

контрабандата, сочат данните. ЕК отбелязва, че тютюнопушенето в ЕС води до около 700 000 смъртни случая годишно и това е най-честата предотвратима причина за смъртност в Европа.

Пети сме на континента по затлъстяване сред децата

Ирландия, Великобритания и Албания са на първите три места в Европа по затлъстяване на децата. България е пета, съобщи "Франс прес", като се позова на изследване, публикувано на конгрес по проблема в Прага. Проучването е било извършено с участието на Световната здравна организация въз основа на данни за деца на възраст до 5 години в 32 държави на континента.



та на таблицата, съответно с 10.2 и 11.4 процента.

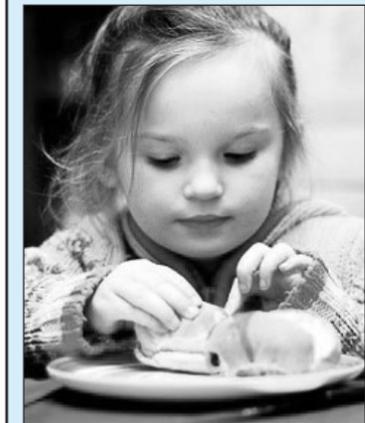
Друго изследване, представено на колумбийска конференция в чешката столица, стига до извода, че е по-вероятно затлъстелите деца да напуснат училище преждевременно, отколкото онези с нормално тегло. 56% от децата под 12-годишна възраст с наднормено тегло ходят нормално на училище. Това важи за 76 процента от останалите техни връстници.

Според прогнози на СЗО, представени в Прага, Европа ще бъде изправена до 2030 г. пред епидемия от затлъстяване в огромен мащаб сред своето население в трудоспособна възраст.

В Ирландия 27.5% от децата под 5-годишна възраст са дебели или затлъстели, а във Великобритания техният дял е 23.1 на сто. Следват Албания с 22 процента и Грузия с 20%.

В България са затлъстели 19.8% от децата до петгодишна възраст. Следва Испания с 18.4 процента.

На обратния полюс са Чехия с 5.5 на сто, Белгия със 7 процента и Швеция с 8%. Италия и Франция са в сред-



Страната ни води в ЕС по извънбрачни бебета

Близо три пъти е спаднал броят на браковете у нас за последните 55 години, отчита анализ на Евростат за браковете и разводите в ЕС.

Ако през 1960 г. у нас са се падали по 9 брака на 1000 души, то през 2013 г. те са спаднали до 3 брака на 1000 души, сочи европейската статистика.

Според данните на НСИ, цитирани от БТА, през 2013 г. у нас е имало малко над 21 000 брака и 10 908 развода.

На челно място сме също и по брой на родените извънбрачни деца в ЕС - 59.1 на сто от всички живородени. По данни на националната статистика през миналата година у нас са се родили малко над 67 000 деца, като 27 000 са били от семейства в брак, а останалите 40 000 са били извънбрачни.

Анализът на Евростат сочи най-висок коефициент на бракове на 1000 души в Литва - 6.9 брака, Кипър - 6.4 брака и Малта - 6.1 брака.

В дъното по брой на сключените бракове, освен България, са Словения и Португалия - по 3



брака на 1000 души, както и Люксембург, и Италия - 3.2 брака на 1000 души.

Най-висок е дялът на разводите в Дания, Литва и Латвия - по 3,4 на 1000 души. За България този показател е 1.5 на хиляда души.

Като цяло в ЕС през този период е имало около 2 милиона сключени брака и около 980 хиляди развода.

Освен в България висок коефициент на извънбрачни деца е отбелязан още в Естония и Словения - 58 на сто от всички раждания, Франция - 56 на сто, Швеция - 54 на сто и Белгия - 52 на сто.

Най-нисък е процентът на извънбрачните раждания в Гърция - 7 на сто и Хърватия - 16 на сто.

ЕДВА 5% ОТ ЖИТЕЛИТЕ НА ЗЕМЯТА СА ИДЕАЛНО ЗДРАВИ

● **Всяка година човечеството губи около 730 млн. години от живота заради болести**

Само 5% от населението на нашата планета могат да се похвалят с идеално здраве. Около една трета от човечеството страда от пет или повече хронични заболявания.

Това показват резултатите от глобално изследване, направено от експерти от Вашингтонския университет.

Най-често срещаните здравословни проблеми в развиващите се страни са болките в гърба, анемията и депресията. Тези страдания са стоварени върху всеки шести жител на планетата. В първата десетка на най-срещаните заболявания се нареждат още кариес, диабет, мигрена и болки в шията.

"Най-разпространените болести са свързани с нарушенията в опорно-двигателния апарат и отклоненията в психиката и поведението. Хората, страдащи от тези заболявания, не получават достатъчно грижи и внимание от здравните служби и съответно тяхното състояние се

влошава... За да се решат тези проблеми, ще трябва да се направят сериозни и глобални промени в здравната система по целия свят. Сега трябва да помагаме на хората не само да

тет.

Медиците, провели проучването, са оценявали предразположеността на човечеството към различните заболявания на глобално ниво и колко години от живо-

да расте през последните 20-25 години, а смъртността се е увеличила съвсем малко. Като резултат почти 95 на сто от цялото население на планетата страдат от различни зарази, а бли-

вота заради болести, както от смъртоносни, така и от сравнително леки заболявания.

Картината е значително влошена в сравнение с миналия век. Основни причини са две - общо-



доживеят до старинните си, а и да остават максимално дълго в добро здраве", заявява Теодор Вос, професор от Вашингтонския универси-

та на всеки един човек отнемат.

Главният извод от този експеримент е, че броят на болните хора в обществото продължава

зо една трета са носители на 5 и повече видове заболявания.

Всяка година човечеството губи общо около 730 млн. години от жи-

то застаряване на населението и увеличаването на здравословните проблеми, които възникват още при раждането.

Симулират операция в безтегловност

Любопитен експеримент направиха канадски и американски хирурзи. Те извършиха симулация на операция в безтегловност. Целта е да се придобие представа как би могло да се реагира при извънредни ситуации в Космоса.

Операцията е била проведена върху свръхреалистична учебна кукла на борда на научноизследователски самолет, като по време на полета са били създадени условия за безтегловност. Реактивният самолет "Дасаулт фалкон 20" е симулирал условия на понижена гравитация, като е летял по параболични дъги, в най-високите точки на които екипажът изпадал до 30 секунди в безтегловност. При такива условия медиците са отворили спешно корема на куклата, за да ликвидират вътрешен кръвоизлив.

Хранителните навици по света се влошават

Младите хора растат с много по-лоши хранителни навици, отколкото техните родители или баби и дядовци. Това показват резултатите от изследване, публикувано в The Lancet Global Health. Световната диета се е влошила значително през последните две десетилетия, коментира водещ експерт по храненето, позовавайки се на едно от най-големите проучвания на хранителните навици по света.

Свидетели сме на най-бързото увеличение на консумацията на нездравословни храни



в държавите от централна Африка и Азия, докато положението се е подобрило леко в Западна Европа и Северна Америка, каза Дариуш Мозафариан, декан на института по обществено хранене и политики в университета "Гъфтс", пред "Ройтерс".

Между 1990 г. и 2010 г. се наблюдава драстично увеличение на консумацията на нездравословни храни в страни със средни и ниски доходи, коментира Мозафариан

Тази "глобализация" на западните диети - където една малка група от фирми и земеделски производители имат непропорционална власт да решават какво се произвежда - частично причинява преминаването към нездравословното хранене, смята Мозафариан.

Преработените храни с високо съдържание на захар, мазнини и ни-

шесте също подпомагат разпространението на употребата на нездравословни храни.

Проучването преглежда 325 отделни изследвания на диетичните навици, представляващи почти 90% от населението на света, и се смята за най-голямото проучване на международните хранителни навици до момента.

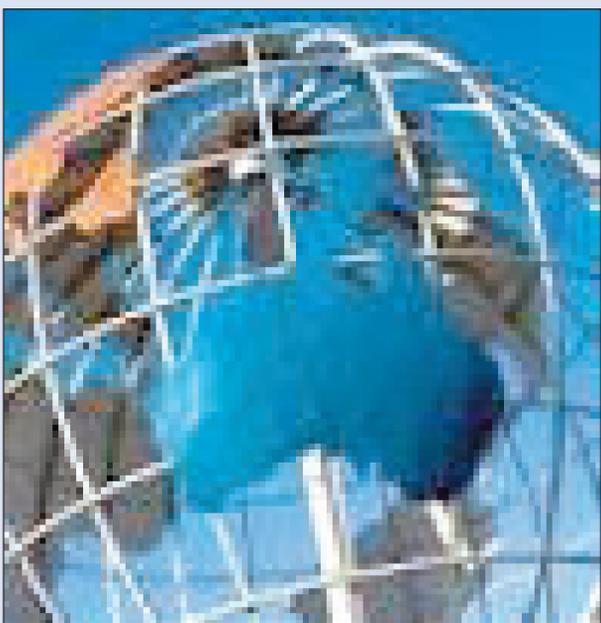
В Китай и Индия се наблюдава едно от най-големите увеличения в консумацията на нездравословни храни, се казва в изследването. В



някои страни в Латинска Америка и Европа има увеличение в употребата както на здравословна, така и на нездравословна храна.

Между 1990 г. и 2014 г., приблизително същия период, в който е проведено проучването, броят на гладуващите по света е намалял с около 209 млн. души до 805 млн. души, по данни на Организацията на ООН за прехрана и земеделие.

"Повечето глобални усилия в сферата на храненето са фокусира-



ни върху калориите - да се увеличи достъпът на колкото се може повече хора до храни, богати на полизахариди", казва Мозафариан. "Трябва да се съсредоточим върху качеството на калориите за бедните страни, а не само върху количеството."

Възрастните хора показват по-добри хранителни навици в сравне-

ние с младите в повечето от 187-те страни, включени в изследването.

Това е тревожна тенденция, казва Мозафариан, тъй като нивата на затлъстяване и хронични заболявания като диабет, само ще се увеличават, ако младите хора продължават да ядат нездравословни храни.

Професионалното прегаряне засяга не само лекарите, а и резултатите от лечението

● **Изследване в САЩ показва, че отрицателните последици се отразяват и върху грижите за пациентите**

Проучване с комбинирани методи на 120 клинични специалисти, които предоставят психично-здравни услуги, показва, че 58% от тях съобщават за отрицателно въздействие на прегарянето върху качеството на работата или производителността. Други съобщават, че отрицателните ефекти включват намаляване на емпатията, комуникацията и ангажираността с пациентите.

Освен това, при по-високи нива на деперсонализация прегарянето засяга взаимоотношенията с пациентите.

Интересно е, че емоционално изтощени клиницисти значително по-рядко са склонни да съобщават за влияние върху резултатите на пациентите.

"Бих казала, че констатацията за някакво отрицателно въздействие на прегарянето върху работата не е толкова изненадваща," каза пред Medscape Medical News единият от изследователите д-р Анжела Ролинс - зам.-директор на Изследователски и развоен център за здравна информация и комуникация към в Индианаполис, щата Индиана.

"Но частта с комбинацията от методи, в която направихме корелация между действителните нива на прегаряне и това, дали те считат, че съществува въздействие върху резултатите на потребителите, беше малко изненадваща," каза тя.

Д-р Ролинс отбелязва, че макар резултатите да са открити за интерпретация, последните констатации са "любопитни" и се нуждаят от по-нататъшно изследване.

Проучването е публикувано в изданието "Психиатрични услуги".

Висок процент на прегаряне при лекарите

Въпреки че отдавна се предполага, че професионалното прегаряне засяга качеството на предоставяните от клиничните специалисти грижи, проучванията, пряко оценяващи тази връзка, са ограничени.

Що се отнася до броя на засегнатите лекари, наскоро проведено изследване от д-р Таит Шенафелт - програмен директор на Програмата за благосъстояние на лекарите към клиника Майо в Рочестър, Минесота, показва, че щатските лекари страдат от прегаряне по-често от останалите щатски работници.

Наскоро публикуваният Доклад за начина на живот на лекарите в Medscape Medical News показва, че 46% от щатските лекари са страдали от прегаряне, което е повишение с 6% спрямо 2013 г. Докладът също така посочва, че сред психиатрите прегарянето стига до 38%.

Пред медиите д-р Шенафелт съобщи, че тази все по-нараст-

ваща тенденция е в съответствие с наблюдаваното от изследователите в националните проучвания.

"При използване на утвърдени, всеобхватни, стандартни инструменти, процентът на прегаряне в първичните медицински грижи, семейната и спешната медицина е далеч над 50%," заяви той.

Изследването на д-р Ролинс и колеги обхваща 120 клинични специалисти (69% жени; 77% от бялата раса; средна възраст - 46.3 години), които са участвали в контролирано проучване, оценяващо намесата на прегарянето.

Всички участници са от медицински център по въпросите на ветераните, от общински център за психично здраве или са доставчици на социални услуги за ветерани.

Професионалното прегаряне се определя като емоционално изтощение, намалени лични постижения и деперсонализация, която включва цинични или отрицателни нагласи към пациентите.

За измерване на нивата на прегаряне е използван теста на Маслах за хуманните услуги.

Въздействие върху грижите за пациентите

Общо 93% от клиницистите са отбелязали, че прегарянето има отрицателно въздействие върху взаимодействието с колеги, а 87% са съобщили, че то се отразява негативно на взаимодействията с пациентите.

Повече от половината са посочили, че прегарянето е понижило тяхната продуктивност и качеството на работата им, че то "притъпява клиничните умения" и води до "по-слабо задълбочена преценка и намеса".

Клиницистите също така съобщават, че прегарянето ги е накарало да са по-нетърпеливи (48%), да се оттеглят или избягват да оказват помощ на другите (40%), да се чувстват по-слабо енергични или мотивирани (39%), с влошена комуникация и умения за изслушване (37%), да предизвикват лоши нагласи у другите (37%) и да са с намалена емпатия (35%).

Един лекар съобщи, че когато става въпрос за прегаряне и пациенти, "по-малко те е грижа за тях".

По-голямата деперсонализация има съществена връзка с въздействието върху работата на клиничния специалист с пациентите.

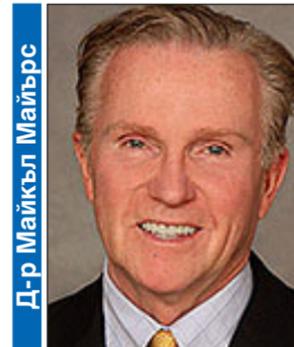
"Това е по-скоро отразяване на валидността на кодиращата система, отколкото уникална констатация," пишат изследователите. "Например, скалата за деперсонализация включва такива неща като "Имам чувството, че лекувам някои рецепienti като че ли те са безлич-



Д-р Анжела Ролинс



Д-р Таит Шенафелт



Д-р Майкъл Майърс



Д-р Филип Мъскин

ни предмети."

Въпреки това, респондентите с по-високи нива на емоционално изтощение са значително по-малко склонни да съобщават за въздействие върху резултатите на пациентите.

"Изтощените лекари може да не са в състояние да видят въздействието на прегарянето, вероятно поради намалената енергия или внимание, или може би е самозащита," пишат изследователите.

От друга страна, тези, които работят най-усилено да не позволят на прегарянето да засегне резултатите на пациентите, може повече да се изтощат емоционално, отбелязват изследователите.



Като цяло, "намаляването на професионалното прегаряне може да има вторични изгоди в подобряването на качеството на услугите и резултатите на потребителите."

Все пак, те отбелязват, че има нужда от повече изследвания.

Самоубийства на лекари

Коментирайки за Medscape Medical News, д-р Майкъл Майърс - лекар, професор по клинична психиатрия в Медицински център SUNY Downstate в Ню Йорк, каза, че това е добро проучване, с достатъчно на брой включени лица и стабилна методология.

Според него заключението, че прегарянето наистина засяга работата, нагласите и пациентите, не е изненадващо.

"От известно време това се знае. Призовава се към бъдещи проучвания на онези лица, белязани със значително емоционално изтощение, които изглежда не чувстват, че тяхното състояние може да се отразява на резултатите на пациентите им."

Д-р Майърс е автор на няколко книги за здравето на лекарите, между които Лекарят като пациент: Клинично ръководство за специалисти по психично здраве, Ръководство за

психично здраве и Докоснат от самоубийството.

Той казва, че настоящото проучване дискутира някои сериозни теми, но отбелязва, че то има и някои ограничения.

"Мисля, че е важно хората да следят за това, да се отнасят с внимание и да се опитват да направят нещо по въпроса, така че да не стигаме до точката на прегаряне... Много лекари приписват прегарянето на здравната ни система и промяната на начина, по който се практикува медицина. Много ще кажат, "Ако можех само да практикувам медицина така, както си мисля, че мога или по начина, по който съм обучаван и просто да помагам на хората,

мо заради тях самите, но и заради пациентите.

Д-р Шенафелт се съгласява, като отбелязва, че Клиника Майо е предприела "много всеобхватен подход, формулиран по убеждението, че справянето (с проблема на прегарянето) е споделена отговорност както на индивида, така и на организацията."

Организациите трябва да се вглеждат в уникалните нужди в рамките на дадено отделение или отдел.

"Мисля, че на ниво организация трябва да внимавате да не се опростява прекалено проблема и да не се действа на англо, защото, като се опитвате да излезете с панацея за всички служби, ще пропуснете възможността да се справите с проблеми, които наистина са от значение в дадено звено," казва д-р Шенафелт.

Той добавя, че Клиника Майо е пионер в обучението по намаляване на стреса на своите работници, включително лекари, медицински сестри и други.

"Мисля, че понякога индивидуалните и организационните фактори могат да се пресекат. Ние използваме широко този самооценъчен инструмент, с който хората могат да се самокоригират, да проследяват сами себе си и да правят сравнение с националните индикативни показатели, и който дава връзка в реално време с ресурси, осигурени от институцията, в подкрепа на индивида. Така се постига вид координиран подход в сферата на индивида, който се осигурява от организацията."

Д-р Шенафелт отбелязва, че тези 20 до 30% от лекарите, които не работят в по-големи институции, носят по-голяма отговорност за разпознаване на заплахите за собственото си професионално здраве.

"Ако те признаят, че това е важно и го направят приоритет, мисля, че там има възможности. Има редица различни варианти, даже конференции на ПМО, които са насочени към тази тема на грижа за себе си, обновяване, справяне с прегарянето и насърчаване на устойчивостта," казва той.

"Ние също гледаме за тези инструменти и изграждаме някои от тях за самооценка и връзка към възможностите в рамките на Клиника Майо."

Д-р Майърс добавя: макар прегарянето да е сериозен проблем във всяка специалност, в психиатрията то има специфични последици.

"Ние всъщност не разполагаме с много, освен с нас самите. Да, имаме лекарства и ЕКТ, когато се налага. Но главно използваме себе си - нашата личност, нашите нагласи

и способността ни да изграждаме респектираща връзка лекар-пациент," каза д-р Майерс.

"Така че, ако ние сме част от тези 38% (според Доклада на Медскейп за начина на живот), които са с прегаряне, това означава, че е налице значителен брой пациенти, неполучаващи най-добрите грижи, които следва да получат."

Обобщаващо?

"Мисля, че е важно да се правят изследвания като това," подчертава д-р Филип Мъскин - председател на научно-програманския комитет на АПА (Американска психиатрична асоциация).

Той изказва загриженост, че повечето от респондентите са от системата на VA (Дела на ветераните). "Мисля, че трябва да приемем това с известна резерва и да попитаме дали е обобщаващо за други лечебни заведения. Прегарянето е чувство на изтощение и неефективност. Отражава ли се на работата ви? И отговорът е: "разбира се".

"Услугата, която специалистите по психично здраве предлагат, винаги представлява тях самите. Беше ми интересно, че един от коментарите е "Не си го изкарвам на пациентите, изкарвам си го на моето семейство." Мисля, че това е вярно. Понякога прегарянето засяга не толкова работата, колкото личния живот."

Д-р Мъскин, който не участва в това изследване, също е професор по психиатрия в медицинския център на университета Кълъмбия в град Ню Йорк.

Той отбелязва, че е поставен един интересен въпрос: дали прегарянето засяга резултатите на пациентите?

"По-зле ли са били пациентите? И мисля, че това проучване всъщност не дава отговор на този въпрос. Те не са направили проверка дали пациентите са получили неправилни рецепти или неподходящо лечение или нещо от този род. Било е повече за това, как клиничните специалисти са взаимодействали с други хора".

"От този материал заключих, че институции като VA би следвало да дават повече съвети на своя персонал, да накарат хората да го разпознават прегарянето и може би да имат разговори в работно време и дори "компенсационни времена," каза д-р Мъскин. И добавя: "Трябва да се самонаблюдаваме. Прегарянето е реално съществуващо, а ние не сме лоши хора, за да се чувстваме по този начин."

Превод Ели Генова

ЛЕКАРИ-ХУМАНИТАРИСТИ

от епохата на българското национално възраждане

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

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



Ярко доказателство за това е делото д-р Петър Берон. След като през 1826 г. учи философия в Хайделберг, а през 1831 г. се дипломира като лекар в Мюнхен, д-р Берон защитава дисертация в областта на акушерството и гинекологията и изобретява уред - специален тазомер, чрез който може да се обезопаси процеса на раждането. Ученият публикува едновременно медицински, естественонаучни и философски съчинения. Владее 9 езика и написва повече от 20 големи научни труда. Типичен пример за това как медицината помага на лека-

ря-хуманитарист е прочутият "Буквар с различни поучения", получил името "Рибен буквар", както е известно поради изображението на коридора делфин. В раздела "Човек" на Рибния буквар, за пръв път в нашата възрожденска книжнина се публикува печатан текст, посветен на здравето и неговото опазване. Анализирайки съдържанието на Рибния буквар можем да открием още едно първенство на д-р Берон - той поставя въпроса за въвеждане на здравно обучение в школските програми. Тук е мястото, с горчивина да признаем, че

днес в българските училища няма отделен предмет по здравно възпитание

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

Всеизвестно е, че лекарите, включително лекарите-хуманитаристи, активно участват в обществения живот. В епохата на

нашето национално възраждане

социалните дейности на медици-те са наситени с идеализъм.



Светъл пример за това е д-р Никола Савов Хаджилиев, с прозвище Пиколо. Той е лекар и поет, автор на патриотични поеми, участник в революционната организация "Филики етерия", която се бори за свободата на Гърция. Д-р Пиколо преподава философия в Йонийската академия на остров Корфу. След Кримската война /1853-1856/ се включва в съзаклатие на емигранти от Букурещ, които обсъждат въпроса за създаване на Българско княжество в Добруджа, независимо от Османската империя. Принуден е да се пресели в Париж. Там получава от френския крал Луи Филип I право на медицинска практика във Франция като чужденец - едно рядко благоволение от страна на монарха. Лекарят-бунтар не успява да се върне в родината си. На предсмъртния си одър големият европейски елинист и общобалкански деец, филологът и общественикът д-р Никола Пиколо мисли за България, за просветлата и бъдещето ѝ. Със завещанието си оставя значителната сума от 12 000 франка на училищата във Велико Търново и 1 500 франка на търновската черква "Успение Богородично".

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

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

без намерение да се върнат в родината си. Това са данни от последни статистики, цитирани в медиите заедно с думи на ректора на Медицинския университет в София -

член-кореспондент проф. Ваньо Митев. В други публикации се подчертава, че всеки втори студент у нас учи за безработен. Близко 46% от наетите висшисти заемат позиции, за които не се изисква висше образование. Изводът е, че огромна част от парите, вложени от държавата за обучението ни изтичат безвъзвратно. При това благотворителността на отделни хора в момента не може да компенсира липсата на средства за различни сектори на обществото ни. Например, в здравната система благотворителността няма силата да задоволи нуждите на близо 2 милиона здравнонеосигурени българи. А потъпкването на елементарните етични правила, което най-оживено се дискутира в социалните мрежи, отваря пропаст между лекари и пациенти. Безспорно - необходими са реформи, но е нужно и етично възпитание, в което съществен дял се полага на историята.



Друга ярка личност от епохата на нашето възраждане е д-р Иван Селимински - човек с широки интереси, енциклопедист-просветител, общественик и учен. Той е един от най-видните български представители на елинистичната интелигенция и голям народен будител. Народополезната му дейност обхваща следните етапи: участие в Гръккото въстание (1821 - 1822); откриване на частно елино-българско училище, организиране на тайно "Народно братство" в Сливен. Д-р Селимински става доброволец в Руско-турската война (1828 - 1829), а по-късно е батальонен лекар в Кримската война/1853-1856/. Занимава се с учителска дейност в Букурещ и други румънски градове. С лични средства изгражда светски училища и създава румъно-българска печатница в Браила. Цели 40 години д-р Селимински лекува безплатно българс-

ките бежанци във Влашко и Бесарабия, като раздава цялото си състояние за тях и народната просвета. Накрая заболява и умира в пълна самота и бедност. Може би сега изглежда нерационално и старомодно да се самораздаваш по този начин, но е факт, че в Сливен признателните съграждани на д-р Селимински са нарекли своята болница с неговото име. Факт е, че българите не са безпаметни за стореното от лекаря-хуманитарист добро. Как си обясняваме това? Особеност на нашето Възраждане е, че при тежки условия, когато българската държава не съществува, когато липсва политическа свобода и отсъстват културни институции, духовното освобождение на нашия народ фактически изпреварва юридическото. За тази духовност не са решаващи нито войни и възстания, нито тежки реформи и декрети.

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

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



Представата за българските лекари-хуманитаристи не би била пълна, ако не споменем делото на особено активния лекар-енциклопедист, изявявал се предимно като журналист и книжовник. Това е д-р Иван Богоров. Той е издател на първия български вестник "Български орел", първото ни икономическо списание "Журнал за наука, занаят и търговия", първия ни фолклорен сборник "Български народни песни и пословици", първия български пътепис "Няколко дена разходки по българските места", първия "Френско-български речник". Автор е на "Първичка българска граматика" и на първата здравно-просветна книга "Селският лекар". Няма никакво съмнение, че са

нужни смелост и самопожертвование, за да си автор на толкова много първи неща.

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

против затлачването на езика ни с чуждици

и най-горещо се обявява срещу подмяната на българския език с гръцкия. "Не са е минало много време, откак ний учените бяхме гърци и са срамувахме да се наречем българи. - пише той. - Ний са учехме на гръцки език и не поглеждахме никак български". Вярно е, че модерните технологии, необходимостта от активно ползване на чужди езици, новите възможности за общуване, промениха начина ни на писане. Наложиха по-кратки изречения, отвориха врата за нови термини. Това е типично за модерното време, но едновременно с полезните новости, наш дълг е да воюваме с езиковите пошлости, с паразитните чуждици, с неблагоприятните заемки, изместващи красиви български думи и така обричащи ги на забравата. Нака си признаем - когато ни поздравяват с чуждото "Хай", вместо със съдържателното "Здравей" или ни изпращат електронно съобщение, написано с т.нар. шльокавица, дали изобщо мислим за д-р Богоров? Най-често - не, но познаването на неговото творчество може да промени много неща в писането и общуването ни.

Лекарите-хуманитаристи са ни много нужни днес, когато в процеса на глобализация има риск да се отдалечим от корените си и да загубим себе си. Историческата ни памет не бива да се ограничава с това кой ден е празник и кой не е, а трябва да бъде изпълнена с идеалите, изградени от личности, каквито са нашите възрожденци.

Тодор Панев

Мястото на д-р Иван В. Гримм в основополагащото на здравната система в България

● Той оценява и поощрява труда на нашите лекари

Доц. д-р Маруся Петкова, д м

Изборът на д-р Иван Василевич Гримм (1842-1907) за председател на Медицинския съвет съвсем не е случаен. По това време той вече е генерал и заедно с други видни руски лекари е в състава на Придворната медицина. Роден е и е завършил с докторат в гр. Дерпт (дн. Тарту), Естония (1866). До идването му в България е военен лекар в лейбгвардейския Егерски полк в Санкт-Петербург и статски съветник. Първото му идване в България е по време на Руско-турската война (1877-1878), когато е дивизионен лекар на 1-ва Гвардейска пехотна дивизия в Руската армия, воювала за освобождението на гр. Кюстендил - там той разкрива и ръководи военномедицински лазарет за ранените и болни войни, а след изтеглянето на руските войски остава целия инвентар за ползване от първата болница в града.

Д-р Гримм пристъпва към поставените му задачи компетентно и с въодушевление. Задълженията му включват постоянен надзор, ревизии и оценка на здравните заведения и аптеките в страната; разрешаване на

но-хигиенното състояние на училищата, затворите, местата за полицейски арести, заводите и фабриките, "хигиеническите" условия в градовете и селата, проституцията, аптеките, гробищата. След една обстойна инспекция из страната през 1883 г. д-р Гримм съставя Доклад до княз Александър Батенберг (№ 667), в който надлежно описва състоянието на болниците, аптеките, тъмниците, работата на окръжните лекари в Княжеството, както и това на "Телятника".

Работата му се измерва и с тази на ръководения от него Медицински съвет. Най-напред за действителни членове на Съвета се назначават още "началникът на аптечната част и старшият ветеринарен врач Нейман, а старшият врач на Софийската първокласна болница д-р Йордан Брадел - като секретар." Впечатляващо е, че още за първите четири месеца от назначаването му Списъкът на делата, разглеждани в Медицинския съвет, съдържа общо 135! Дори и това за писането на рецептите с мастило. В Доклад № 275 от 04.07.1882 г. д-р Гримм прави отчет за "Деятелността на Медицинския съвет", разделен на две части - Въпроси от общ санитарен характер и Въпроси от частен характер:

- аптечния, карантинния, за проституцията, за сипаницата (шарката), ветеринарния, медико-полицейски въпроси и средствата за предотвратяване болести чрез ястия, пиетия, въздуха и почвата;

- изучаване санитарното състояние на окръзите въобще в зависимост от климатически, метеорологически и социални причини;

- разглеждане на проекти за нови болници (в Разград и Провадия), за "поправки на съществуващите" (в Радомир и София), за закупуването на терени за строеж на нови болници.

Благодарение на д-р Гримм и възрожденския дух на членовете на Медицинския съвет, този съвет става активен консултативен и управляващ орган с ранг на министерство. За днешната действителност обемът на извършеното от д-р Гримм за трите години, през които е в България, е направо невероятен! Той оставя трайни следи във всичките аспекти на проходащото българско здравеопазване:

- успява да открие 12 нови държавни болници и да подготви откриването на още 8;
- успява аргументирано да отвоюва увеличаване на

В атмосфера на възрожденски подем, силно руско административно присъствие и бързо развиващи се политически, икономически, социални и производствени отношения, правителството кани руския лекар д-р Иван Василевич Гримм, който да работи за "устройството на медицинската част в България - както гражданската, така и военната и доктору Гримму вменява се в обязаност да състави и представи на Височайше утвърждение проекти за изменения и нововъведения, които той намери за нужно."

В изданието по повод назначаването му Указ № 777 от 05.09.1881 г. е вписана новоразкритата длъжност "Генерал-инспектор". По силата на този Указ д-р Гримм е на пряко подчинение на Княза и става председател на Медицинския съвет, който следва да "изработи нови закони върху санитарното устройство на Княжеството", както и да "упражнява висш надзор по медицинската част". В "Държавен вестник" наред с документите по отделните министерства се обособява още една рубрика - По медицинската част.

лекарските щатове в София и страната;

- разкрива първото в България специализирано отделение - по кожно-венерически болести към Александровската болница;

- назначен е първият съдебен лекар в София, като успява да осигурява и необходимите за това финансови средства.

По отношение на законотворчеството, без да накарнява ни най-малко достойнството на българските си колеги и направеното от тях, д-р Гримм частично променя,

допълня и актуализира "Временните правила" с новите сегем "Граждански медицински закони" (1882)

утвърдени с Указ № 742 на Княза. Те регламентират работата на Медицинския съвет, на Генерал-инспектора по санитарната част, главните, окръжните, градските, волнопрактикуващите и ветеринарните лекари в здравеопазването. В подкрепа на профилактичната

- Инструкция за практикуващите в страната акушерки (1882);

- Законопроект за зъболекарите (1882);

- Положение за медицинската и ветеринарната част във войската - първото у нас военномедицинско наставление, с което се възстановява самостоятелността на военномедицинската служба (1882).

През м. октомври 1881 г. д-р Гримм предлага и Медицинският съвет решава да се построи Оспенный телятник (Противошарков институт) към окръжната болница в Разград. Още на следващата година институтът влиза в експлоатация, а произвежданата в него ваксина против едра шарка, "шаркова лимфа", показва много добър имунизационен ефект, за който през 1883 г. ръководителят на института д-р Борис Окс съобщава на лекарския конгрес в Одеса. Откриването на Оспенный телятник е първият държавен институт в България по приложна микробиология.

Трябва да се отбележи, че

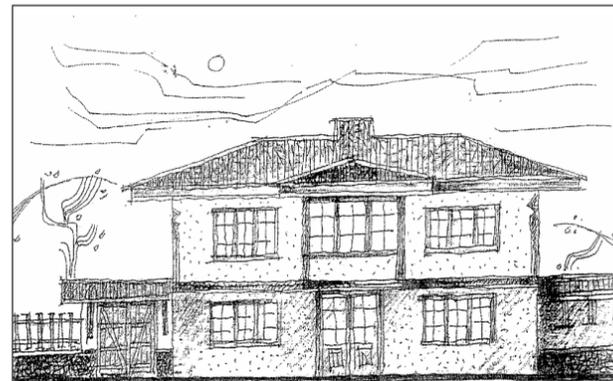


Противошарковият институт в гр. Разград, 1883 г.

идея и за подобряване медицинското обслужване на населението д-р Гримм прокарва:

- Закон за назначаването на околийски лекари във всяка от новите околии (1883);

д-р Гримм съвсем не е сляпо вгледан единствено в руската медицина администратор - през септември 1883 г. с Доклад № 667 д-р Гримм подписва Инструкция за запознаване на българските лекари с новия



Първата болница в Кюстендил, 1879 г.

Листеров способ за лечение на раните с цел да се въведе тази "антисептична метода".

С висок приносен характер е Постановление № 84 от 1882 г. за устройване на "болничка" към софийското полицейско управление, в която да може да се дава незабавно медицинска помощ на "найдени по пътя болни", както и "особено отделение за санитарно преглеждане на публичните жени" - постановление, с което се полагат основите на службата за бърза и неотложна медицинска помощ.

По подобие на съществуващите във Виена "фармацевтични депа", такова депо за лекарствени и други медицински средства се учредява и в София - по този начин се поставя началото на централизираното лекарствоснабдяване в държавното здравеопазване.

По отношение на следагипломната квалификация на българските лекари,

неговата заслуга за откриването на медицинска библиотека към Софийската първокласна болница "Александровска" (1882) с абонамент за чужда медицинска периодика и международен книгообмен, специализирането на български лекари по различни специалности в Русийската медико-хирургична академия в Санкт-Петербург (1883) и отпечатването на първото научно списание у нас "Медицинска сбирка" (1883).

В историята на българската медицина д-р Гримм остава и с име на началник, който оценява и поощрява труда на българските лекари. Отлично запознат със санитарното състояние и медицинското обслужване в гр. Трън, напр., лошите условия и трудностите с назначаването на лекари, царският доктор Гримм пише Доклад № 292 до Княза, въз основа на който Батенберг издава Указ № 104 от 1882 г.

да се увеличи заплатата на трънския окръжен лекар още с 1000 лв. в годината.

С Приказ № 5 от 1883 г. д-р Гримм изразява

д-ру З. Ж. Драганову, главен лекар в Силистра, благодарност от страна на Медицинския съвет за неговата неморима деятелност, лекост и готовност при изпълнение на санитарните си длъжности.

С Доклад № 111 от март 1883 г. д-р Гримм се обръща към Н.В. Княза

цото за неустанното добросъвестно изпълнение на обязаностите му Ваше Височество да благоволите и изразите на Лом-Паланския окръжен лекар д-р Казански Височайше Ваше благоволение.

Кулминация на доброто отношение и голямо уважение към българските лекари е Доклад № 626 от август 1883 г., с който д-р Гримм представя първите български лекари за награждаване с ордени, както следва:

"Св. Анна" II ст. - на д-р Юрдан Брадел; "Св. Станислав" II ст. - на д-р Димитър Моллов и д-р Алекси Христов; "Св. Станислав" III ст. - на д-р Апостолов, д-р Драганов, д-р Партен Казацки, д-р Тошков, д-р Желязков и д-р Борис Окс.

Д-р Гримм е първият щатен придворен лекар и в негово лице се институционализира придворната медицинска служба в България - от 02.02.1882 г. той подписва всички официални документи като Генерал-Инспектор по Санитарната част Лейб-Медик д-р Гримм.

Внезапен край на съградителната дейност на д-р Гримм поставя политическото неразбирателство между монарсите на България и Русия и в момент на афект с Приказ № 1 от 1883 г. княз Батенберг освобождава дори някои от своите руски любимци:

Аз изключвам от свитата си рускоподаниите офицери, а именно: полковника Лозенова, ротмистра Мосолова и лейб-медика Гримма.

Заповедта завършва с думи, които правят чест на Н.В. княз Батенберг:

Като се прощавам с руските офицери от Моята свита, Аз заявявам, че те още от първия ден на тяхната служба при Мене до настоящето време са изпълнявали тази служба по един твърде виден начин и са служили за блестящ пример на всичката войска.

Като им благодаря от всичката Си душа за безчислените услуги, които са Ми сторили, уверявам ги, че както Аз, тъй също и България няма да забрави тяхната служба.



Корица на първото научно медицинско списание у нас, 1882 г.

лекарска, зъболекарска, акушерска, аптекарска практика на пристигащите български и чужди медицински специалисти; санитарен, карантинен и епидемиологичен контрол. Това е отразено в множество документи. Още до края на 1881 г. се приемат:

- план за градските софийски бани;
- правилата за работата на касапите;
- въпросът за настаняването на "лудите";
- мерките за борбата със сифилиса.

На следващата година д-р Гримм представя "Обзор на санитарното дело в Княжество България", в който се визират санитар-

СПЕЛЕОТЕРАПИЯТА ОБЛЕКЧАВА РЕСПИРАТОРНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ



● Санаториумите в пещери датират от римско време

Гръцката дума "спелео" означава "пещера". В комбинация с "терапия" обаче терминът веднага придобива значението на алтернативен или допълнителен метод за лечение на астма и други респираторни заболявания, познат от години в Източна и Централна Европа. Достатъчно е, в период от два-три месеца, да прекарвате по 2 до 4 часа дневно в солна мина или пещера, за да се учудите на удивителните резултати, които се постигат. Солните частици достигат алвеолите, бронхите и бронхиолите и прочистват дихателните пътища. Вдишваният въздух има муко-кинетични, бактерицидни, хидрофилни и противовъзпалителни свойства, които спомагат за подобряване състоянието на пациенти, страдащи от астма и други респираторни заболявания.

публикуваното от него проучване. Но годините минават и скоро тази терапия бива забравена.

По време на Втората световна война обаче настъпва нейното възрождение. Немският доктор Карл Херман Спаннагел с право забелязва, че пациентите, които се крият от бомбардировки-

намира Националната спелеотерапевтична клиника. Повече от 7000 души (предимно деца) с респираторни проблеми посещават тунелите на бившата рудна мина годишно. Децата играят баскетбол и тенис на маса, четат книги заедно в тиха зала, определена за "читалня", но наред с то-

Капацитетът на беларуската клиника е около 300 души, а на повърхността пациентите имат достъп до минерален басейн, спа процедури и бар за прясно изцеден плодов сок.

Страдащите от респираторни проблеми в Армения се спускат дълбоко в земните недра. На

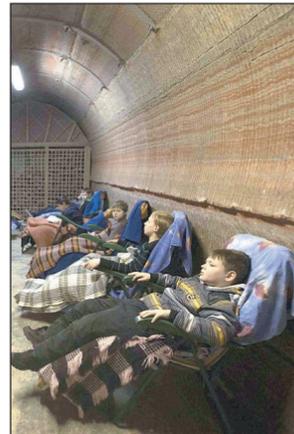
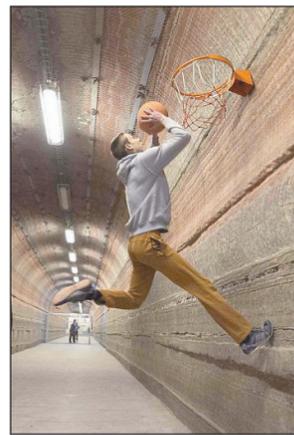
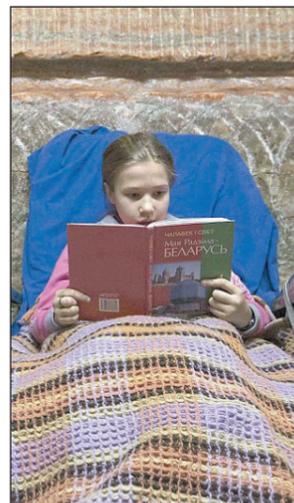
певтичното лечение, без да слизат дълбоко в недра на мината посредством тъмния, осветен единствено от фенера на техния гид асансьор.

Стандартната цена за спелеотерапевтичния курс и халокамерата възлиза на над 500 долара, разходите на някои пациенти обаче се поемат изцяло от държавата.

Солната мина "Величка", работеща от 13 век, е най-старият санаториум за спелеотерапия на територията на Полша. Намира се на около 10 километра от старата столица Краков и днес се е превърнала в една от най-посещаваните туристически забележителности в страната. Над 7000 туристи дневно разглеждат 9-етажната солна мина и се дивят на стотиците скулптури, фрески, репродукции и пишци висящи от тавана полилеи. Сред забележителностите е прочутата скулптура на Николай Коперник (един от първите посетители на мината, когато като студент в Ягелонския университет в Краков е изследвал различни видове сол), статуи на Казимир Велики, Папа Йоан Павел Втори, Христовото разпятие и копие на "Тайната вечеря".

Освен туристическа забележителност и част от културното наследство на ЮНЕСКО, обаче, солната мина е преди всичко изключително добър санаториум. В мината работят лекари и физиотерапевти и преди да започне курса на лечение всеки пациент минава задължителен преглед. Освен вдишването на полезния въздух, програмата предвижда различни видове гимнастика, аеробика и дори танци.

Дани Николова



ПО СЛЕДИТЕ НА ИЗГУБЕНИТЕ ПОЗНАНИЯ

Макар данните за използването на тази терапия да датират още от римско време, първият, който официално я обявява за "терапия" през 1843 г. е полският доктор Феликс Бошковски. Доктор Бошковски забелязва, че работниците в солните мини много рядко боледуват от респираторни заболявания, дори и когато в града, от който са родом, има високо ниво на заболяемост. Докторът предполага, че това се дължи на продължителното вдишване на богат на сол въздух и започва да изпраща своите пациенти дълбоко в солните мини за лечение. Постигнатите резултати са забележителни и доктор Бошковски ги описва подробно в

те на Съюзниците в карстовата пещера Клувертхюхле регистрират значително подобрение на здравето.

От 1950 г. насетне, Източна и Централна Европа печелят репутацията на идеални за спелеотерапия места. Вече има много модерни и популярни санаториуми в сърцата на изоставени солни мини, където медицински професионалисти, често под егидата на съответното здравно министерство в страната, правят множество клинични проучвания.

ПОДЗЕМНО ЦАРСТВО

На 400 метра под земята, в близост до беларуския град Солигорск (на север от Минск), се

ва получават и специална терапия, която да облекчи бронхиалната им астма или хроничните им белодробни заболявания.

Курсът на лечение продължава общо 19 дни и обхваща 17 спелеотерапевтични процедури, базиращи се на уникалния за мината микроклимат и богатия на натриеви, калиеви и магнезиеви йони въздух. Работещите в клиниката твърдят, че въздухът под земята е по-чист дори от въздуха в една обикновена операционна зала, а според беларуското правителство при 70% от лекуваните в Националната спелеотерапевтична клиника се наблюдава ремисия за период от шест месеца до две години и половина.

ДИСКУСИОННО

Разрешени Е-та увреждат ДНК

● **Български генетици доказаха, че поне 6 от тях създават риск от рак и позволените норми трябва да се понижат 10 до 100 пъти**

Почти няма пакетирани или консервирани продукти на пазара без в тях да са сложени добавки - стабилизатори, оцветители, подсладители, набухватели, емулгатори, известни още като "Е-та". Те правят храните и напитките по-трайни, по-вкусни и по-привлекателни за окото. В Европейския съюз одобрени за употреба са няколко стотин, регламентирана е и допустимата им концентрация в продукта. На опаковките обаче не пише каква е тя, но е задължително Е-тата да са упоменати. Презумпцията е, че се съдържат в допустимите норми. Само че дали тези допустими количества са безвредни. Оказва се, че не са. Поне 6 Е-та - сред които консервант, 3 оцветителя, добавка за енергийни напитки и популярна съставка на аналгетици - са в концентрации, които могат да доведат до рак!

Доц. д-р Георги Милошев - ръководител на Лабораторията по молекулярна генетика към Института по молекулярна биология на БАН, е изследвал с екипа си 20-ина Е-та и е публикувал резултатите за 6 от тях. Той е усъвършенствал метод за оценка на въздействието на Е-тата върху ДНК. Неговият метод е от 100

до 10 000 пъти по-чувствителен от използваните досега.

Доц. Милошев обяснява: "Когато допустимите количества на различните добавки в храните са били определяни, никой не е изследвал въздействието им върху ДНК. А ДНК



е матрицата на живота и е първият етап, на който могат да възникнат увреждания, водещи до патология в организма. За съжаление, преди повече от 30 - 40 години токсичността на хранителните добавки и консерванти е определяна с експерименти върху мишки. Следяло се е при какви количества настъпват малформации

и увреждания в различните органи на моделните обекти (черния дроб, кръвоносната система и др.), както и кога животното се разболява от рак. Така по аналогия се преценява колко е безопасната доза за човека. И дотук."

"Тези вещества, въпреки че са с ниска концентрация, предизвикват увреждане. Позволените концентрации, които се слагат, бяха 100, дори 1000 пъти по-високи, отколкото би трябвало да бъдат", коментира Милошев. Това според учените повишава риска от онкологични заболявания. Оказало се, че дори не е

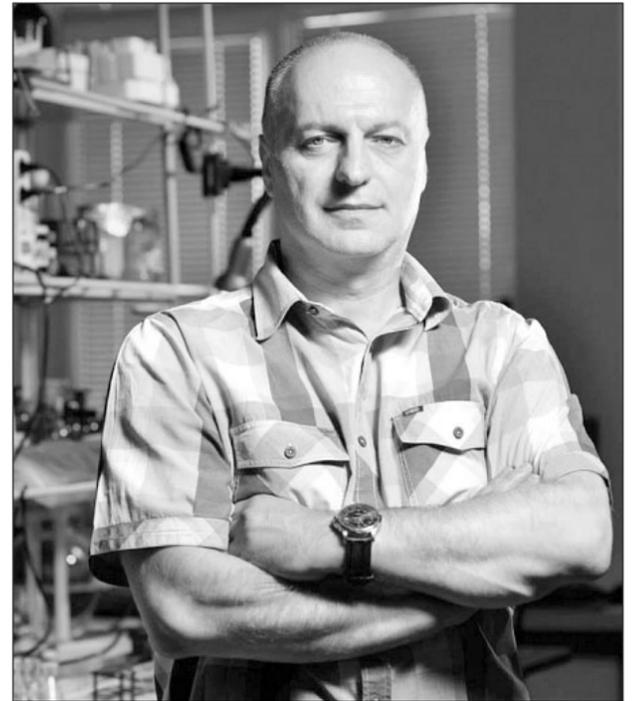
нужно да има натрупване на веществата след дълготрайна употреба на съответния продукт. "Еднократното въздействие показва, че концентрацията на някои от веществата, например натриев нитрит, който се добавя в месата и в колбасите, трябва да бъде 1000 пъти по-ниска от тази, която е разрешена", каза ученият.

Според учените, много

РИСКОВИ ДОБАВКИ

Публикуваните досега резултати са за един консервант - натриев нитрит Е 250; три оцветителя: индиго кармин Е 132 (дава виолетов цвят), еритрозин Е 127 (оцветява в червено) и фаст грийн Е 143 (зелен цвят); добавката кофеин (или кофеин) - много използвана в енергийните напитки; и четири-амино-антипирин (с приложение във фармацевтичната индустрия, добавян към аналгетици).

малко издания се съгласяват да публикуват резултатите от такива изследвания, въпреки че методът е достатъчно прецизен. Те са уведомили за резултатите от проучването си няколко български министерства, агенции



Доц. Георги Милошев

и комисии, както и Европейската комисия и Европейския агенция по безопасност на храните (EFSA). От EFSA са отговорили, че проучването на лабораторията "има някои слабости и ограничения и научната публикация ще бъде предоставена на постоянната работна група по генотоксичност към научния съвет."

Крайното становище на EFSA е, че научната публикация на българските генетици не осигурява нова информация, относно оценката за безопасността на тези добавки, извършена досега от EFSA.

"Ако информацията не е нова за агенцията, защо досега не са предприети мерки за намаляване на

токсичността на добавките или на употребата им", допълни Милошев.

През 2013 година EFSA предупреди, че шест оцветителя, използвани в сладкарството, фармацията и козметиката, са опасни и могат да увредят ДНК и генетичния материал на клетките. Става въпрос за Allura Red AC (Е 129) (Алур червено), Amaranth (Е 123) (Амарант), Ponceau 4R (Е 124) (Понсо), Sunset Yellow FCF (Е 110), Azorubine/Carmoisine (Е 122) (Азорубин, Кармоизин). Затова европейската агенция разпореди допълнителни проучвания на веществата. Част от тях са забранени за използване в някои страни като САЩ, Норвегия, Финландия, Великобритания.

МЗ одобри финансирането на националната програма за майчино и детско здравеопазване

Ръководството на министерството на здравеопазването официално започва финансирането на Националната програма за майчино и детско здравеопазване. Това съобщи пред журналисти министърът на здравеопазването д-р Петър Москов. През следващите пет месеца ще бъдат вложени 2 млн. лв. в масов слухов скрининг и изследване на ретинопатия на новородените.

Парите ще бъдат използвани и за скринингова програма за откриване на аутизъм при децата до 3 години и обучение на семейни лекари и психиатри.

По думите на Москов във всяка областна болница ще има екип от

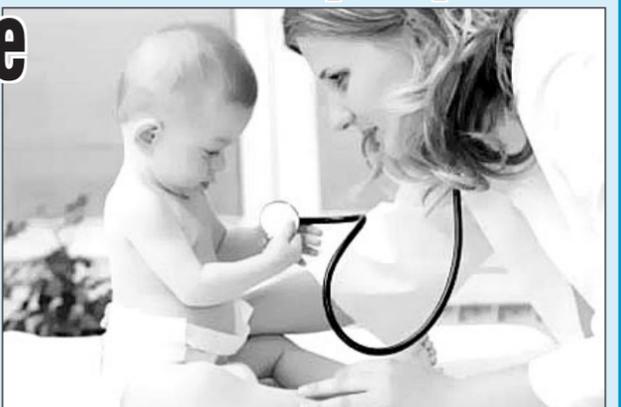
психолог, социален работник и медицински специалист. Този екип ще прави медико-социален план за терапията на малките деца с хронични заболявания. В университетските болници ще бъде финансирано създаването на високопрофилни екипи за заболявания като ендокринология, онкология, сърдечносъдови болести и др. Те също ще се занимават с изготвянето на медико-социален план за лечението на децата и начина им на живот.

Министърът посочи, че това е нещо, което правителството прави за първи път в България и затова малко го интересува какво мислят депутатите. "Вчера

в пленарната зала слушах тежки изстъпления от страна на опозицията. То обиди, то квалификация, то една жлъч се лее. Не ми пукаше, защото точно два часа преди това валидирахме финансирането на националната програма за майчино и детско здравеопазване", каза той.

Запитан как подобни скринингови програми ще бъдат изпълнявани в условията на липса на специалисти, д-р Москов заявя, че проблемът действително е сериозен. "Няма лекари по определени специалности", призна той. Министърът отбеляза, че едно от нещата, които правителството прави, за да реши този проблем, е да промени

начина на специализация. Той напомни, че в момента младите лекари не си плащат за да учат, а се назначават на работа. "Таксата от 180 лв., която те плащат, от миналия месец за специалностите, които са най-дефицитни, се заплаща от министерството. Ангажиментът, който сме поели е, че от есента ние ще направим така, че и останалите специализации да бъдат освободени от тази такса. Тази такса от 180 лв. обаче едва ли ще бъде причината на младия човек да остане в България. Това е облекчение и правителството ще го направи, защото все пак са някакви пари, които тези млади хора могат да из-



ползват за нещо друго. За да останат в България, те трябва да получат усещането и надеждата, че това няма да продължи да бъде същата територия без закон, без държава и без справедливост", заяви д-р Москов. Той добави, че моралът в политиката се измерва с изпълнението на поставените цели. Според него, когато младите хора видят, че това се случ-

ва, тогава ще вземат решение да останат в страната. Той напомни, че с новата наредба специалистите се назначават в болница по трудов договор на заплата, каквато получават техните колеги. "А за болницата е добре да има тези специалисти, защото те работят, те са част от екипа. Така се учи този занаят", отбеляза министърът.



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

Регионална научно-практическа конференция на ОПЛ

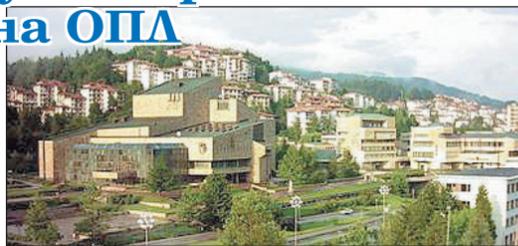
5 септември 2015 г.

гр. Смолян

Организатор:

НСОПЛБ

www.nsoplb.com



IX-и Международен конгрес на Българската диабетна асоциация

15 - 17 септември 2015 г.

хотел „Калиста“, Стара Загора

Мотото на конгреса е „Захарен диабет - кауза и предизвикателство“

Организатори: Българска диабетна асоциация

Регионална научно-практическа конференция на ОПЛ

26 септември 2015 г.

гр. Русе

Организатор:

НСОПЛБ

www.nsoplb.com



Безплатни първични прегледи за двойки със стерилитет - и през август

През месеците юли и август водещи специалисти по репродуктивно здраве прегледат в МБАЛ-Бургас. Консултациите за двойките, които за първи път посещават звеното по асистирана репродукция, са безплатни. Те се извършват в дните, в които преглежда д-р Павлета Табакова. Останалите прегледи са регулярни и са за проследяване на състоянието на пациенти, на които предстоят или които вече са се подложили на процедури. И за двата вида прегледи е

необходимо предварително записване на тел.: 0876 35 77 33.

Известните специалисти по репродуктивна медицина съветват пациентите да носят със себе си резултати от



предишни изследвания, ако са си правили такива.

Благодарение на екипа на Звеното по асистирана репродукция десетки двойки са сбъднали мечтата си да станат родители. В Звеното към МБАЛ-Бургас се диагностицира причината за стерилитета, избира се подходящо лечение, провеждат се процедури и се наблюдава бременността. Двойките получават консултации и за видовете финансови помощи, които могат да използват за асистирана репродукция.

Абонирайте се!



каталожен

№401

Вестникът на българските лекари

ВСИЧКО ЗА СЪСЛОВИЕТО!

Ако сте пропуснали да се абонирате в „Български пощи“, Вашата възможност е да се обърнете направо към редакцията чрез тел.: 0899 90 66 22 - Румяна Тасева

За цяла година

21.60 лв.

За 6 месеца

10.80 лв.

РЕКЛАМНИ ТАРИФИ

за вестник "QUO VADIS"

Национално издание на Българския лекарски съюз

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

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

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

ПЪРВА СТРАНИЦА

Цвят	Под главата	Долна част
Черно-бяла	2,00лв./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.blsg.com е официалният сайт на Българския лекарски съюз.

Той съдържа информация за:

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

- Нормативни актове

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

- Актуален регистър на лекарите в Република България

- Актуална информация и новини

II. Рекламен период:

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

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

III. Рекламни тарифи:

1. Реклами в сайта:

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

2. Текстови обяви / Платени публикации:

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

3. Нестандартни рекламни форми:

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

IV. Плащане:

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

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

3. Рекламодателят получава фактура след извършване на плащането.

V. Забележки:

✓ Рекламите се публикуват на всички страници на сайта.

✓ Цените не включват ДДС.

✓ Цени за реклами над 6 месеца - по договаряне

✓ Отстъпка за рекламни агенции - 15%

Награда за иновация 2015 Как български продукт победи на Пето авеню



Д-р Ваня Шипочлиева

Звучи като приказка, но е истина всичко, което научих от моите двама събеседници - Валери Андреев, управител на "Севекс Фарма - ООД" и Кирил Петков - изпълнителен директор на "Провиотик - АД". С тях разговарях по повод наградата "Българска иновация - 2015", с която бяха удостоени неотдавна от експертна комисия на Български фармацевтичен съюз. Престижното отличие им бе връчено от председателя на комисията - проф. Рахамин Шекерджийски, за продукта ProViotic.

Приказката започва преди две години и половина, когато в Ню Йорк приятели на Кирил Петков решават да създадат верига от магазини за фрешове. От него искат да намери начин

В новите сокове да не присъстват никакви вредни бактерии

и едновременно фрешовете да са 100% натурални и здравословни, т.е. да нямат консерванти, оцветители и други добавки. След като приел да работи по този проект, Кирил Петков потърсил съдействие на родна земя. От българската фирма "Genesis Laboratories", която произвежда закваски за кисело мляко, му предложили над 300 щамове от бактерията *Lactobacillus bulgaricus*. Един от тези щамове - GLB44, изолиран от планинско кокиче, вече бил отличен като мощен антимикробен фактор. Имало и проучвания, които доказвали, че GLB44 притежава силата да ликвидира *Helicobacter pylori* - микроорганизъм, който причинява язва на стомаха и дванадесетопръстника.

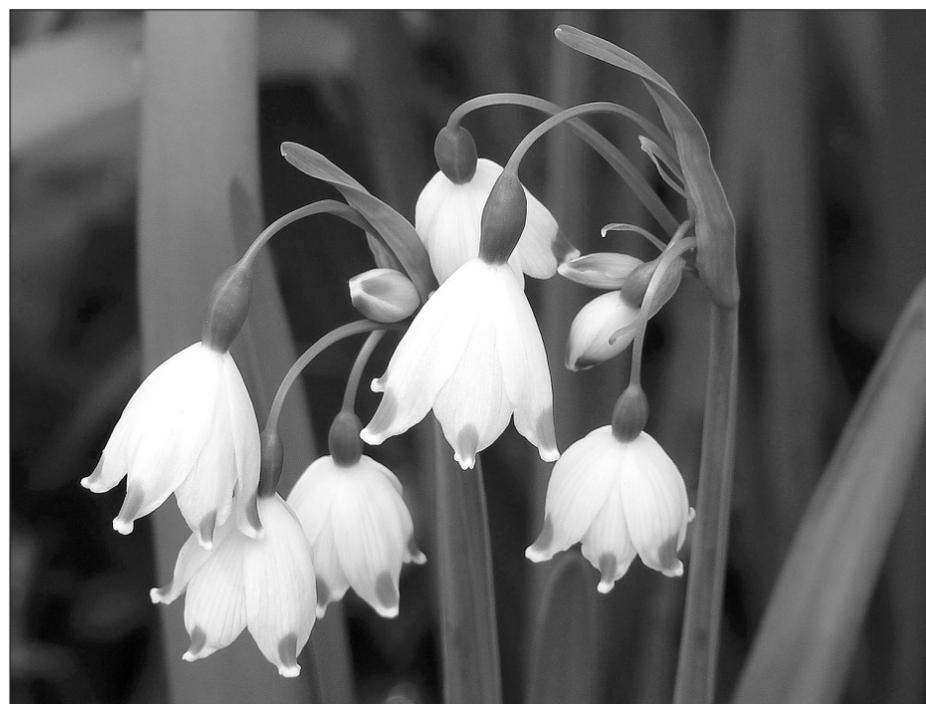
Започнали нови изследвания в Института по микробиология при БАН, с участието на научен екип, ръководен от акад. Ангел Гълъбов. Мощната бактерия *Lactobacillus bulgaricus* била противопоставена на *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Listeria* и редица още вредни микроорганизми. Оказало се, че лактобацилът ги унищожават тотално и освен това проявява изразена активност

срещу множество плесени и гъби. Станало ясно, че бактерията расте в зеленчуков сок дори по-добре, отколкото в млечна среда. Направени били подобни проучвания и в Медицинска академия при проф. Иван Митов, както и в Катедрата по микробиология към Софийски университет "Св. Климент Охридски". Резултатите били същите, но за да се приемат в САЩ, трябвало и становище на авторитетен Американски институт или университет с голяма репутация. Тогава

проф. Андрию Ондъргонк съдействал на нашите специалисти

Той е ръководител на най-престижната лаборатория по микробиология в Harvard Medical School. С негова помощ били проведени тестове в продължение на осем месеца. Така откритията, направени в страната ни били потвърдени. Оказало се, че представителите на щам GLB44 ликвидират, както Грам-отрицателни, така и Грам-положителни микроби, но не докосват по никакъв начин близкородствените си бактерии. По тази причина в сока, където *Lactobacillus bulgaricus* се развива, остават само полезните микроорганизми - лактобацили, бифидобактерии. С времето, навлизайки по-навътре в научния проблем, специалистите разбрали че GLB44 продуцира протеин, чрез който успява да познае дали даден микроорганизъм е близкородствен или не. "Всъщност постиг-

нахме нещо много по-голямо от добавка към натуралните сокове - споделя Кирил Петков. - Надявам се в бъдеще да изолираме този толкова важен протеин и да го ползваме като селективен антибиотик. Това разбира се, е трудно, а като инвестиция вероятно ще ни трябват над 5 млн. евро



само за задължителните лицензи".

Сега удовлетворение носи българският иновативен продукт - ProViotic, който е

100% натурален

Подходящ е за хора, консумиращи чисти храни без алергени, консерванти и изкуствени добавки. Препоръчва се при терапия с антибиотици, стомашно-чревни разстройства, по време на пътувания, за здрава имунна система. Престижното място, което си е извоювал се дължи на неговите изключителни предимства. За тях разказва Валери Андреев: "Всички други пробиотични препарати съдържат млечнокисели бактерии, които се развиват в млечна среда, в соя или глутен. Ето защо имат поне един основен алерген. Бактериите от щам GLB44 са отгледани в плодов сок от моркови и грах, добити от екологично чисти ферми. Те не причиняват алергия". Освен това, попадайки в устната кухина,

ProViotic не допринася за появата на кариеси. Отдавна се знае, че всяка бактерия, която натурално расте в устата, предизвиква по-висок процент на увреждания, отколкото, ако се развива в друга среда. Благодарение на зеленчуковите фибри, полезните бактерии в продукта се запазват

са разбити

няколко мига за пробиотиците

Единият е, че колкото повече бактерии има в даден пробиотичен продукт, толкова той е по-добър. Реално не е проведено изследване, изключващо риска от несъвместимост между многото микроорганизми. Те могат да се кон-

кרוихме се не като продукт от България с ниска ценова ставка, защото у нас е евтина работната ръка, а като продукт с висока добавена стойност, който използва само истински материали".

Всъщност историята на ProViotic е пример за прекрасен бизнес модел. Този продукт е

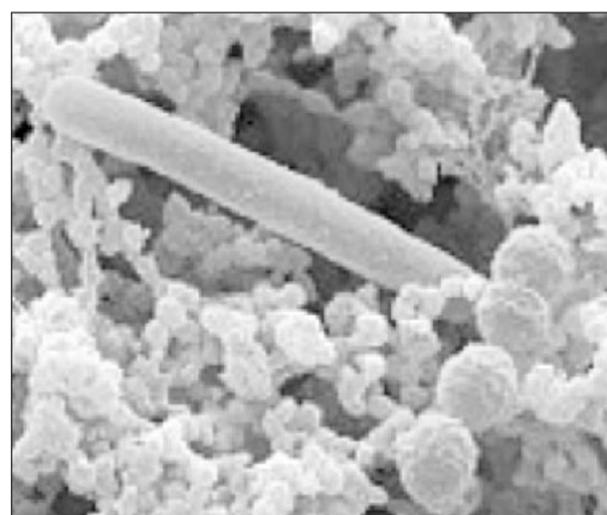
потвърден в чужбина, но остава напълно български

и специалистите ни имат възможност да разкрият целия му потенциал. С щам GLB44, отгледан в зеленчуков сок, вече се произвеждат сашета за деца. Те могат да се приемат и от бременни жени и от бебета, защото няма с какво да им навредят. В процес на подготовка е и мултивитаминен сок за деца.

Обмисля се също приложението на ProViotic в гастроентерологията за заместване на противовъзвнените лекарства. Такива например, са инхибиторите на протонната помпа. При лечение те водят до странични ефекти /главоболие, повдигане, разстройство, отпадналост, световъртеж, безсъние, болки в ставите и мускулите/, а приемането на иновативната хранителна добавка е безпроблемно. Неотдавна, на форум с участие на 300 гастроентеролози са докладвани резултатите от изследвания в УМБАЛ "Царица Йоанна ИСУЛ", проведени под ръководството на гастроентеролога проф. Борислав Владимиров. При 92% от пациентите е отчетено ликвидиране на язвения причинител - *Helicobacter pylori*, след 20-дневен лечебен курс с таблетки на ProViotic. Надеждите са мощната бактерия да бъде въведена в различни други препарати. Целта е иновативните продукти да бъдат полезни на хората, които се стремят към почист, по-здравословен живот.

по време на лиофилизация, а при капсулиране не са нужни химикали за постигане на течливост. Тази особеност прави излишни магнезиум стерати, силикати и други добавки при производството на таб-

курират помежду си и взаимно да се неутрализират. Българските специалисти са доказали, че има значение не само броят, но и големината на микроорганизмите. В подкрепа на това Кирил Петков из-



Така изглежда най-мощният *Lactobacillus bulgaricus*

летки или капсули. "Всички добри качества на българския продукт са потвърдени с изследвания - подчертава Валери Андреев. - Инвестирали сме 7 пъти повече в наука, отколкото в маркетинг".

Според Кирил Петков чрез новия продукт

тъква: "Българският лактобацил от щам GLB44 е 10 пъти по-едър, в сравнение с повечето пробиотични бактерии и се отличава с огромна мощност. С неговите полезни качества ние станахме най-търсените на Пето авеню в Ню Йорк. От-



Проф. д-р Иво Петров зачете инициативата



„Сфера на здравната грижа“

● **Лекари демонстрираха прегледи чрез телемедицина в центъра на София**

Уникална "Сфера на здравната грижа" се появи на 15 юли в Градската градина на столицата в близост до БНБ и Народното събрание. В нея, посредством възможностите на телемедицината, десетки пациенти успяха да се консултират с известни лекари от Сити клиник и МБАЛ "Александровска". Това стана възможно благодарение на впечатляващата цялостна система за отдалечена медицинска диагностика, създадена от Аосиа България. По време на организираниите медицински прегледи присъстваха представители на компанията, а също и медицинска сестра, която се грижеше за правилното използване на апаратурата. Интерес проявиха и много граждани, както по време на официалното откриване, така и в продължение на четирите дни, през които се оказваше дистанционната помощ.

"Лекарите извършват медицински прегледи в реално време с всички необходими за целта устройства (ЕКГ, ехограф, стетоскоп и т.н.), както и

наблюдават пациента си в 1080рх резолюция", обясни за в. Quo vadis Мария Бонева, служител от Аосиа България. Тя допълни, че са се включили консултанти по кардиология, дерматология и уши, нос и гърло, а обратната връзка от лекаря, като предписания и цялата история на прегледа, се записва в електронно досие, разпечатва се и се предава на пациента. Само за два дни са прегледани над 30 души, а на по-сериозните случаи е препоръчано да отидат на място в клиниката за допълнителни изследвания и лечение.

След прегледа, пациентите споделиха, че се чувстват добре, нищо, че специалистите не са "на една ръка разстояние", а в другия край на София. "Виждаме лекаря на екрана, задаваме му въпроси и той ни отговаря, така че получаваме нужната информация за здравето си".

"Системата за телемедицината от Аосиа е не просто видеоконферентна връзка или телемост, а продукт от ново поколение - подчерта Мирос-

лав Иванов, търговски директор на компанията, която направи възможни дистанционните прегледи. - Идеята е да покажем, че вече имаме такава концепция и тя може да се внедри, примерно в отдалечени места, където няма медицински център или специалисти. Дава се бърз и лесен достъп до лекари от целия свят, не само от България", допълни той. И обясни, че към проекта има интерес от болниците и общините, защото у нас съществуват отдалечени места, където няма доктори. Телемедицината, която предлага Аосиа, дава възможност на хората да получат необходимата помощ от разстояние - такъв тип съоръжения като "Сфера на здравната грижа" много лесно могат да се сложат на всяко едно място. "Инициативата е наша. Ще продължим да поставяме такива сфери където е възможно", заключи Мирослав Иванов.

Прегледите в "Сфера на здравната грижа" в столицата продължиха до 18 юли.



Мирослав Иванов, търговски директор на Аосиа България

