

Честит да е Великден!



В БРОЯ
За празника по света

на стр. 15

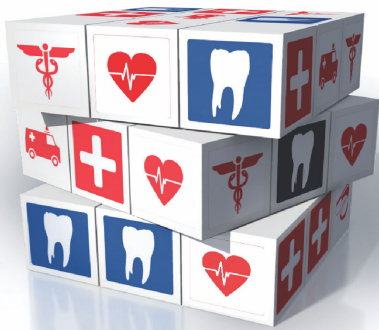
QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ
НА
ЛЪКАРСКИЯ СЪЮЗ
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XV, брой 3, вторник, 31 март 2015 г.

Национално издание на Българския лекарски съюз www.blsbg.com

БУЛ
МЕДИКА
ДЕНТАЛ
13-15 май 2015
www.bulmedica.bg



7 награди
X 2000 ЛВ



ВЗЕМИ СВОЯТА
ПОКАНА
ОТ ТУК

ИНТЕР ЕКСПО ЦЕНТЪР • IEC

Actavis



MERCK
Living Innovation

SOCIETE GENERALE
ЕКСПРЕСБАНК
УСПЯВАМЕ ЗАЕДНО

МЕСЕЦЪТ
„Партньорство за здраве“ става
постоянен консултативен орган към МС

МЕТОДИКИТЕ ЗА ПЛАЩАНЕ НА
МЕДИЦИНСКИТЕ ДЕЙНОСТИ ВЛИЗАТ
В СИЛА...
• БЛС няма да допусне намаляване
на цени на клинични пътеки

на стр. 8-9

СПЕЦИАЛЕН ГОСТ
Д-р Глинка
Комитов,
управител
на НЗОК

на стр. 7

ПРИЗНАНИЕ
Д-р Дарина Кръстинова е
сред 10-те
преуспели
жени в света...

на стр. 12

ФОТОКАДЪР НА МЕСЕЦА

Лекарите издържаха снежния стрес-тест през март



Д-р Фелиз Абидин
гази преспи
4 часа за да
спаси дете.

на стр. 5

Камилия

облещавя бебето
през деня и през нощта

ПРИ ПОНИКВАНЕ
НА ЗЪБКИТЕ



- Зачервени бузки
- Лигавене
- Хапане и гризане
- Плач и мрънкане



Хомеопатичен лекарствен продукт. Без лекарско предписание.
За пълна информация:
Боарон БГ ЕООД, 1408 София, кв. Южен парк, бл. 28, бх. А, ап. 6,
тв.л.: 02/963-09-06, факс: 02/963-45-00, КХП2419/06.11.2013

BOIRON

„Партньорство за здраве“ става постоянен консултативен орган към МС

Първото заседание на форума "Партньорство за здраве" се проведе на 26 март в "Гранитната зала" на Министерски съвет. Инициативата е заложена в Концепция "Цели за здраве - 2020", като идеята е този постоянен консултативен орган към МС да участва при разработването и провеждането на политики в областта на здравеопазването и да съдейства за подобряване достъпа до съвременни, адекватни и ефективни медицински услуги.

При откриването на срещата министър-председателят Бойко Борисов заяви, че е обещал на здравния министър

ако приходите на държавата продължат да се увеличават, да осигури хеликоптери за спешната помощ. Министър Петър Москов поясни, че в рамките на тази година трябва да се създаде фактически действаща санитарна авиация. "За да бъде успешна една реформа, тя трябва да мине през няколко стъпки. Най-важно е политическа воля да има, за да се осъществи. След това политическата воля има смисъл, ако стратегията, която е приело правителството, предложена от министъра, е в правилната посока. Няма нищо по-лошо от това да проявяваш воля за

нещо, което е грешно. Как може да преценим дали нещо, което правим е правилно? Трябва ни коректив? Корективът сте всички вие - от Лекарския съюз през пациентските организации," каза Борисов. И допълни: "Сега искаме максимална публичност, дискусии, за да може ако някъде в детайлите сме залитнали или има по-добър вариант, да може да се помогне".

Зам.-председателят на БЛС д-р Юлиан Йорданов припомни преданието за хан Кубрат. "Лесно се чути една пръчка, но всички пръчки няма кой да ги счупи. Този форум показва желание-

то ни да застанем от едната страна и да работим заедно", подчерта той. И допълни, че когато се говори за качество на услугите, трябва да се направи така, че медицинските специалисти да останат да работят в България.

Първите теми, които ще разгледа консултативният орган са реформата в организацията на здравеопазването, като подтеми са създаването на национална здравна карта и обхвата на болничната помощ. Ще бъдат обсъждани също така лекарствената политика и качеството на предоставяните медицински грижи.

От 1 април стартира единна регистрационна система за хоспитализациите

От 1 април 2015 г. хоспитализациите и дехоспитализациите на всички здравноосигурени граждани ще бъдат в единна регистрационна система. Това съобщиха от пресцентъра на НЗОК. За целта при приема и напускането на лечебното заведение пациентите ще трябва да представят на регистратурата свой български личен документ. Това може да бъде лична карта, временни удостоверения, издадени от МВР при загуба на лична карта, паспорт, моряшки паспорт, удостоверение за пребиваване на граждани на ЕС, карта за постоянно пребиваващ в България чужденец, разрешение за постоянно пребиваване и БЛД от стар тип (зелен паспорт). Българските граждани без личен документ - новородени и деца под 14 години се приемат в лечебните заведения с документ на придружител или настойник, като данните им се вписват ръчно в Регистрационната система. Медицинските дейности, отчетени за пациенти, за които няма записи в регистрационната система, няма да бъдат заплащани от НЗОК. Регистрационната система ще позволи прозрачност и повишен контрол върху целесъобразното използване на средствата от здравноосигурителните вноски на всеки гражданин, обявяват от НЗОК.

Д-р Глинка Комитов е новият управител на Националната здравноосигурителна каса. Той беше единственият кандидат за поста и бе избран с гласовете на участващите. От 2002 до 2010 г. д-р Комитов е заместник-директор на НЗОК, след това - до 2013 г., оглавява Столичната здравна каса. По време на изслушването си в парламентарната комисия по здравеопазване той заяви, че една от основните

Д-р Глинка Комитов оглави НЗОК д-р Димитър Петров е подуправител

цели на Касата трябва да бъде ефективното управление на здравноосигурителните вноски и гарантирането на качеството на медицинската помощ. За подуправител на институцията е назначен д-р Димитър Петров. Досега той беше главен експерт към БЛС. Д-р Петров е бивш шеф на НЗОК за периода март 2003 г. - януари 2004 г.

Интервю с д-р Комитов четете на стр. 7

КОНКУРС

Съюзът на писателите-лекари в България "Димитър Димов" възобновява традиционния литературен конкурс на името на писателя. Ще бъдат връчени две награди - за поезия и за белетристика (керамична статуетка с металопластика). В конкурса могат да участват само автори с медицинско образование като представят адрес за кореспонденция, професионална и творческа биография и 2 екземпляра от книга, публикувана в периода 2010-2104 г. включително. Книгите остават във фонда на "Националния литературен музей". В конкурса може да се участва с повече от една книга. Срок за получаване на творбите - 30.04.2015 г. Наградите ще бъдат връчени в деня на рождението на Димитър Димов - 25.06.2015 г.

Адрес за получаване на творбите:
София - 1000

Ул. „Георги Раковски“, № 138
Национален литературен музей
За конкурса "Димитър Димов"

Генеричните производители предупредиха за влошаване на достъпа до лекарства

БГФарма не приема опитите върху генеричната индустрия да бъде прехвърлена отговорността за преразхода на НЗОК за лекарства. Пред журналисти представители на компаниите предупредиха, че обсъжданите промени в лекарственото законодателство могат да влошат достъпа до медикаменти за масовите заболявания. Председателят на организацията Николай Хаджидончев обясни, че има предложения, направено от производи-

телите на иновативни лекарства за промени в Закона за здравното осигуряване в частта му за лекарствата. Според едно от тях всички фармацевтични компании трябва да поемат солидарно възстановяването на парите за медикаменти на НЗОК, ако има преразход над аложената финансова рамка за лекарства. От БГФарма обаче смятат, че това не е справедливо, тъй като преразходът не се дължи на прекалената употреба на генерици.

7-МИ АПРИЛ -

Световен ден на здравето 2015: Безопасност на храните - от фермата до чинията

Световният ден на здравето тази година изцяло ще е подчинен на безопасността на храните. С консумацията на опасни храни е свързана смъртта на около 2 милиона души годишно - включително много деца. Храни, които съдържат вредни бактерии, вируси, паразити или химични вещества, са отговорни за над 200 заболявания, вариращи от диария до рак.

Постоянно възникват нови заплахи по отношение безопасността на храните. Променят се начините на производство, а също и разпределението и потреблението. Променя се околната среда, появяват се нови патогени. Антимикробната резистентност при животните вече е световен проблем. Всички те създават предизвикателства за националните системи за безопасност на храните. Активното пътуване и търговията от своя страна пови-



шават вероятността замърсяването да се разпространи в международен план.

Доставките на храни стават все по-масови, а това налага необходимост от засилване на системите за безопасност на храните във и между всички страни. Ето защо Световната здравна асоциация насърчава усилията за подобряване на безопасността на храните по целия им дълъг път от фермата до чинията (и навсякъде по средата) на Световния ден на здравето 7 април 2015.

Проф. д-р Иво Петров направи юбилейно парти за своята 50-годишнина и обяви създаване на фондация „Кардиология“



Повече от 200 човека уважиха празника на все още изглеждащия като младо момче Иво Петров. Опадка за поздравления се изви извън залата на реномирания ресторант, много цветя и красиво опаковани пакети аранжираха празника. За професора няма нужда да се разказва много, защото неговите професионални изяви са достатъчно известни. Със своя прекрасен, идеен и много интелигентен филм, проф. Лъчезар Гроздински показа разноликата същност на своя колега и завладя аудиторията с разказ за непринудения му порив към пътешествията, за абсолютния му профе-

сионализъм и любов към науката, за почитта му към близките хора. Имаше и сериозност, и закачка, и много настроение, а всички много се забавляваха. Самият проф. Петров дръпна платформена реч, в която каза, че не политиките са основният фактор за развитието на системата, а професионалистите. "И ние трябва да ги накараме да разберат това и да започнат да се съобразяват с нас" - заяви той. На празника имаше и политики от парламента, артистичната гилдия беше представена от Антон Радичев, Искра Радева и Краси Радков. Доайенът на българската журналистика Петко Бочаров показа на цветущо здраве, а Сашо Диков - присъщата си контактност. Медицинските среди се отличиха с плеяда от известни имена, а специален поздрав получи родителите на рожденика. Най-важното, което той обяви, беше създаването на фондация "Кардиология", която ще се занимава с научни изследвания и модерно лечение на сърдечносъдовите болести.

**БЪЛГАРСКИЯТ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ
МУ ПОЖАЛАВА МНОГО ЗДРАВЕ,
ПРОФЕСИОНАЛНО ДЪЛГОЛЕТИЕ И
НЕСТИХВАЩ ХЪС КЪМ ПЪТЕШЕСТВИЯТА!**

Отдел „Информация и връзки с обществеността“

Главен редактор: Лилия Н. Петкова

Редактор: Лили Войнова

Фоторепортер: Георги Георгиев

Предпечат: Ан-Ди

Експонация и печат: „Печатница София“

Адрес на редакцията:

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

Редакционно броят е приключен на 30. 03. 2015 г.

Изненадващо и опозицията одобри концепцията „Цели за здраве 2020“

● **Депутатите от ресорната комисия спориха за авторството на документа**

Концепцията на МЗ "Цели за здраве 2020" неочаквано бе одобрена от всички членове на парламентарната здравна комисия. Тя бе представена от министър Петър Москов на заседанието на 19 март по искане на депутатите, близо месец след като бе приета от правителството (виж. бр. 2 на в. Quo vadis). Народните представители дори влязоха в спор кой е автор на текстовете. Д-р Емил Райнов от БСП подчерта, че голяма част от идеите са взаимствани от двете предходни правителства на БСП. Д-р Тунчер Кърджалиев от ДПС пък заяви, че авторите все едно са имали предвид партийна програма на Движението за права и свободи. Може би точно затова всички харесаха концепцията, която има за цел да очертае дългосрочните перспективи от здравеопазването. В отговор на нападките д-р Москов каза, че не е очаквал, че изготвеният от него екип документ ще предизвика такава ревност от страна на опозицията. Той благодари на депутатите за това, че са преодолели политическите си пристрастия и подкрепят конструктивните идеи. Предложените промени бяха приветствани и от съсловните организации на лекарите, стоматолозите и медсестрите, а също и от пациентските организации.

Концепцията "Цели за здраве 2020" е в две части - констативна, в която се изнасят данни за здравния статус на българите, съпоставен с този в другите европейски страни и таргетна, в която е представена визията за бъдещето. Дадени са предположения

Как да бъдем преодолени негативните демографски показатели

по които в момента България е на последно място в Европа. В документа е записано, че до 2020 година смъртността при децата до 1 година трябва да бъде по-



нижена до 6.8 на 1000 живородени. За сравнение средният за ЕС показател е 3.8 на 1000 живородени и страната ни е водеща по детска смъртност заедно с Румъния. Статистиката показва още, че от 1990 г. имаме ниска раждаемост и повишаваща се смъртност от някои сериозни социално-значими заболявания. Данните сочат, че 65% от смъртните случаи са в резултат на сърдечносъдови и съдово-мозъчни заболявания, 17,5% - от туморни, а останалите от болести на храносмилателната и дихателната система. В момента смъртността от съдово-мозъчна болест е около 3 пъти по-голяма от средните нива за Европа. Д-р Москов съобщи, че през 2013 г. са починали 18 000 души в трудоспособна възраст, като само това е нанесло щети на нашия БВП за над 100 млн. лв. И това се случва въпреки факта, че

Всяка година се отделят все повече пари за здравеопазване

без това да влияе на демографските показатели. Депутатът от ДПС Семир Абу-мелих обаче оспори твърдението и подчерта, че всички са наясно с недофинансирането на здравната система у нас. "Направих изчисления и установих, че здравните показатели в Европа са с 32% по-добри от нашите, но това е на фона на 600% повече финансови средства и означава, че нашето здравеопазване е с 568% по-добро и то благодарение на

лекарите и сестрите", допълни той и обеща, че ще вдигне заплатите в неговата болница.

Друга цел в концепцията е увеличаване на средната продължителност на предстоящия живот на хората след навършване на 65 го-



дишна възраст до 16.4 години. По данни на Евростат през 2012 година очакваната продължителност на живота след 65 години у нас е била 15.8 години. Средният показател за ЕС е 19.6 години. Според министъра решението на проблемите е в

прегрупирането на всички ресурси

за преодоляване на зловещата статистика. Д-р Москов изрази убеждението си, че една от тези мерки е именно разделянето на пакетите от медицински дейности на основен и допълнителен. В първият ще бъде съсредоточена профилактиката и лечението на въпросните заболявания, които водят до снижаване на демографските ни показатели. Спешната помощ остава в отделен пакет и ще се предоставя на всички граждани, независимо дали са

здравноосигурени. Планира се и разширяване на обхвата на първичната помощ, въвеждане на задължителна здравна карта според потребностите на населението от лечебни заведения, определяне на нуждите от кадри в здравеопазването по региони и медицински специалности, развитие на електронното здравеопазване и др. Заложена е и задължителна акредитация на лечебните заведения, и то като се има предвид

угодеността на пациентите от прилаганото лечение

Промени ще има и в лекарствената политика чрез създаването на фармако-терапевтични ръководства, въвеждането на електронна платформа, реимбурсирането по заболявания, прогене-

рична политика и др. Предвижда се и промяна в начина на заплащане на медицинския персонал според квалификацията, болничното заведение, в което работят и постигнатите резултати. Според д-р Москов сега, когато се плаща за количество извършена дейност, резултатът е повишаване на хоспитализациите.

За постигането на изброените цели като приоритети в концепцията са изведени финансово устойчивост на системата за здравеопазване и промяна на функционирането ѝ, а рискът, според авторите, е в това, че през 2020 година също се очаква дефицит в бюджета на Националната здравноосигурителна каса. "Това налага въвеждането на нови ефективни форми на контрол на разходите в системата", се посочва в документа.

Д-р Цветан Райчинов, председател на БЛС, пред народните представители:

Надяваме се заложените идеи да станат факт

Няма как и аз да не го кажа - за първи път поне от четири години, откакто присъствам на заседания на комисията, почти никога не звучи като политик, а се правят само конструктивни, полезни и работещи предложения, което е безкрайно приятно. Сигурно съм от малкото хора, които четат партийните програми, поне в частта за здравеопазване. Факт е, че програмата на ДПС съдържа по-голяма част от тази концепция, такива части има и в програмата на БСП. Доста голяма част имаше и в програмата при първото управление на ГЕРБ. За съжаление тези неща не бяха реализирани. Сега искрено се надявам като съсловна организация, тези заложи идеи, да станат факт - електронна система, пакети, форма на финансиране и т. н. Дано най-после с общата воля на всички вас като народни представители, това да се случи. Що се касае за финансирането и лекарите - да, за пръв път се чу, потвърдено от народен представител (Семир Абу-мелих - б. а.), това, което аз повтарям от много години - че при тези пари, по-добро здравеопазване от българското няма по света. Никога друг с тези средства няма да може да прави здравеопазване на такова ниво и честно трябва да кажа, че все повече ми харесва.

Разбира се, включвам и всички колеги - зъболекарите, медицинските сестри и т. н. Средствата трябва да бъдат осигурени. Показателна е първата част на концепцията. Знаете колко протести имаше, че много пари се харчат за инвазивна кардиология, но каквото и да струва на държавата, резултатът е налице (има спад на смъртността от сърдечно-съдови заболявания - б. а.). Сега започва да навлиза стентиранието и в невро-мозъчната система, където ще се получат същите резултати. Факт е, че ако спираме нещо, защото струва скъпо, няма да оправим показателите. И това, което е най-ужасяващото в концепцията са данните за педиатрията като цяло. Там не само не сме напреднали, а вървим назад като състояние на здравеопазването. И тук липсва, може би, една стратегически важна цел в концепцията и бих желал, г-н министър, да я добавите - комплексна педиатрична болница. България е единствената, която няма такава и е задължително да има, за да задава посоката на цялостната педиатрия. Иначе всичко останало в концепцията, която слушам поне за четвърти път, всеки път откривам нещо ново и честно трябва да кажа, че все повече ми харесва.

В София ще се строи нова педиатрия

Съвсем скоро в София може да започне строежът на нова детска болница. Това обяви здравният министър Петър Москов на заседание на парламентарната здравна комисия като отговори на въпрос на д-р Райчинов дали ще бъде предвидено подобно нещо в концепцията "Цели за здраве 2020". Министърът каза, че болницата може да се изгради за 6 месеца, но не може да каже конкретен срок за започване на строе-

жа, тъй като в момента се търси финансиране.

От години всички педиатри настояват за построяването на детска болница, тъй като такава няма никъде в страната. Заради това пък медицинското обслужване на малчуганите е непълно и некачествено. Желание за изграждане на детска болница беше обявено по времето на кабинета "Сакскобургготски", но проектът беше спрял заради подозрения в злоупотреби.

Отново ще обединяват държавни болници в холдинги

Здравният министър Петър Москов обяви пред журналисти, че една от идеите, по които вече работи министерството, е държавните болници да бъдат обединени в общи холдинги. Такова предложение имаше преди години, но то беше отхвърлено от мениджърите на лечебните заведения с мотива, че ще доведе до хаос при сливането на разнородни

структури. Според министъра обаче окрупняването е добра идея от гледна точка на възможността за централизирано договаряне на цените на лекарствата, "за които в момента се плаща скъпо и прескъпо". Д-р Москов информира, че е изработена проектна наредба, за която в момента тече 14-дневен срок за обществено обсъждане, която ще позволи отстъп-

ките, които фармацевтичните компании дават, да влизат обратно в бюджета на Националната здравноосигурителна каса". Освен това се работи и върху всяка възможност за премахване на статута на болниците като търговски дружества. Според експерти именно това пречи на болниците да развиват нормална медицинска дейност, вместо да се превръ-

щат в търговци. Основната пречка са натрупаните през годините задължения на клиниките, които не е ясно кой трябва да покрие. По думите на д-р Москов всичко друго е "технологична процедура". За да престане една болница да бъде търговско дружество, трябва да мине всички процедури по Търговския закон, включително и ликвидация.

Съсловната организация получи обещание за включване на общинските лечебни заведения в националната програма за саниране на сградния фонд

По инициатива на д-р Галинка Павлова, член на Управителния съвет на БЛС, беше поискана среща между съсловната организация и министъра на регионалното развитие и благоустройството г-жа Лиляна Павлова във връзка с Националната програма за саниране на сградния фонд.

Междувременно, по време на Втората национална среща на общинските предприятия и търговски дружества в Плевен, организирана от Националното сдружение на общините, БЛС получи обещание от страна на председателя на Народното събрание г-жа Цеца

Цачева да се работи по включване на общинските лечебни заведения в националната програма за саниране на сградния фонд. Поетият от страна на г-жа Цачева ангажимент беше резултат от категорични предложения за промяна в Закона за лечебните заведения, с цел улесняване финансирането от общинския бюджет на основни ремонти в лечебните заведения, направени от д-р Павлова.

Д-р Галинка Павлова получи и наградата за най-активен участник в дискусиите, които бяха свързани не само с включването на лечебните заведения в прог-



рамата за саниране на сградния фонд, но и с начините, по които, чрез финансова подк-

репа, общините да привлекат и задържат младите специализирани български лекари.

Ръководството на БЛС поиска спешна среща с министрите на правосъдието, вътрешните работи и здравеопазването

След като престъпник, извършил десетки криминални деяния, по които не е бил осъден, нападна българския лекар - д-р Велислава Джонева от Хасково, ръководството на БЛС се обръща с остър протест към министрите на правосъдието, въ-

трешните работи и здравеопазването, с тежки последици и трайно увреждане на здравето.

В същия ден в Хасково беше извършено още едно посегателство над български лекари - 42-годишен мъж нападна с юмруци и ритници лекари, медицинска сестра и сани-

телния кодекс не се прилага стриктно от страна на съдебните органи. В централата на БЛС се получи декларация от УС на РК Хасково със следния текст:

"Управителният съвет на Районна лекарска колегия - Хасково с възмущение отбелязва и остро осъжда извършените през последните дни нови два акта на посегателства върху здравето и достойнството на лекари на територията на областта. Грубото нападение над д-р Джонева /общопрактикуващ лекар/, довело до животозастрашаващо състояние и тежки увреждания на нейното здраве, както и поредното агресивно поведение на пациент над медицинския персонал на Спешно отделение, изпълняващ трудовите си задължения, в рамките само на два дни, са доказателство, че съществува проблем, който не само трябва да бъде показван и назоваван, а да бъде ефективно отстранен!

Останалите да практикуват в страната лекари в интерес на българските граждани, очакват реакция от отговорните институции и призовават обществеността да я наблюдава!



Само в рамките на 24 часа в Хасково бяха регистрирани два случая на насилие срещу медици. За да се спаси живота на жестоко пребитата лекарка д-р Велислава Джонева се наложи оперативно да бъде отстранен далакът ѝ

решните работи и здравеопазването. С особена сериозност ще бъде поставен въпросът защо човек с толкова криминални деяния е бил на свобода, в следствие на което д-р Джонева е в тежко здравословно състоя-

ние, с тежки последици и трайно увреждане на здравето.

Това е поредната реакция на Български лекарски съюз спрямо посегателствата над лекари, защото очевидно промяната в Наказа-



БОЛНИЦИТЕ ВЕЧЕ НЯМА ДА ПЛАЩАТ ОТЧИСЛЕНИЯ ОТ ПЕЧАЛБАТА

Правителството прие Разпореждане за установяване и внасяне в полза на държавата на отчисления от печалбата от държавни предприятия и търговски дружества с държавно участие в капитала за финансовата 2014 година. Досега болниците също внасяха част от своята печалба и 50% от наемите, за което БЛС няколкократно внася предложения за отмяна на задължаващите текстове. След като през миналата година това стана възможно за ДКЦ-та, сега вече в текста са включени и болничните заведения.

"От обхвата на разпореждането са изключени лечебните заведения за болнична помощ, като се отчита тяхната специфика и изключителност им за високостепенност от ограничен брой източници на финансиране" - се казва в новото разпореждане.

Лекарски лидери от Европа предупреждават правителствата относно автономията на професията

Световната медицинска асоциация и Постоянният комитет на европейските лекари изпратиха предупреждение до правителствата по света да не се опитват да разрушат професионалните медицински органи на самоуправление.

След прекратяването на делото, заведено от турското правителство за разпускане на управляващите органи на Лекарската камара на Анкара, лидерите на СМА излязоха с изявление, в което се казва, че значението на това дело далеч надхвърля границите на Турция, тъй като опити за разрушаване на професионалните органи за самоуправление под различни форми се срещат в много страни по света.

Те заявяват: "Делото в Турция е срам за една демократична нация с богато културно наследство. То представлява покушение срещу човечеството и атака срещу автономията на нашето съсловие. От друга страна, това дело и други от този род доказват, че все още има съдии, които са запазили достатъчно независимост и смелост да изпълняват своите задължения и да са лоялни на закона, а не на стремежите на правителството."

"Турският народ мо-

же да се гордее със своите лекари, адвокати и съдии, които показва, че живеят съобразно ценностите на справедливостта и човечността и които се противопоставиха на силите за сплашване и сегрегация."

Д-р Ксавие Део, президент на СМА, допълни: "Много е жалко, че лекарските органи по света се сблъскват по най-различни начини със заплахи за тяхната независимост или дори съществуване. Вярваме, че наличието на самоуправляващо се лекарско съсловие е във висш интерес на пациентите по света и СМА ще продължи да подкрепя всяка медицинска асоциация, чиято независимост е под заплаха."

Д-р Катрин Фьелдстед, президент на Постоянния комитет на европейските лекари (СРМЕ), изтъкна: "СРМЕ категорично осъжда всички мерки, които подкопават международните стандарти на лекарския неутралитет. Лекарите са обединени от своята професионална етика, която ги задължава да предоставят медицинска помощ за нуждаещите се от нея, независимо от административния или политически статус на пациента."

Лекарският съюз настоява за повече средства за РЗИ, МЗ отговори, че „търси релевантно заплащане на труда с наличните ресурси“

След като в централата на БЛС беше получена декларация на лекари, работещи в РЗИ - Кърджали, Бургас, Варна, Велико Търново, Силистра, Габрово, Софийска област и Ямбол, ръководството на съсловната организация изрази становище в свое писмо, изпратено до г-жа Анелия Тотева, началник на политическия кабинет на министър-председателя на България - г-н Бойко Борисов, както и до Министерството на здравеопазването, в което подкрепя искането на лекарите, работещи във въпросните структури.

Министерство на здравеопазването отговори, че при наличния финансов дефицит "тази ситуация поставя истинско предизвикателство пред управлението на обществени институции и лечебни заведения за осигуряване на оптимален баланс между благородни цели и

минимализирани ресурси." В писмото на МЗ, подписано от зам.-министър Ваньо Шарков се казва още, че в МЗ е сформирана работна група, която ще разгледа разчетените средства в утвърдения бюджет на ведомството за 2015 г. и ще потърси възможности за актуализация на възнагражденията на работещите в РЗИ. В същото време от министерството подчертават, че това ще стане на базата на заложеното намаление на разходите за заплати на персонала. "Министерство на здравеопазването счита за удачно да се търсят управленски решения за преструктуриране и ефективно използване на наличните ресурси с оглед гарантиране на релевантно заплащане на положения труд от служителите на РЗИ, в това число и на високоспециализираните кадри в тези структури", завършва писмото.

ОТВЪД ВЪЗМОЖНОТО

Снежно бедствие връхлетя страната през март

● Истински героизъм проявиха българските лекари от засегнатите райони

Невиждано до сега снежно бедствие връхлетя страната в края на първата седмица от март. Заради снега хиляди семейства останаха без ток. Обстановката по пътищата на страната беше тежка. Преляха язовири, реки излязоха от коритата си. Бедствено положение обявиха Смолян и Кърджали. На този фон медиците продължиха да изпълняват професионалния си дълг, като в много случаи проявиха истински героизъм, за да помогнат на болните.

Д-р Абидин газу 8 преспи 4 часа, за да спаси дете

Четири часа лекарката от Бърза помощ в Кърджали доктор Фелиз Абидин газу преспи, за да стигне до болно бебе в махала на с. Ранилист. Едномесечното дете направило алергична реакция и родителите му се обадили на тел. 112, за да потърсят помощ. Д-р Абидин тръгнала с високопроходим автомобил на БЧК, който обаче не успял да пробие снега към махалата. Наложило се лекарката да стигне пеш през преспите до дома на болното бебе.

"Прегледах детето на 2 свещи и фенерче. Оказах първа помощ, но прецених, че е най-добре да го хоспитализираме. Завихме бебето с 4 одеяла и го пренесохме на ръце до автомобила", разказа тя. Акцията приключила за около 4 часа. Лекарката не смята, че е извършила геройство.

"Просто си вършим работата. В такива моменти човек мисли само за здравето на пациента", каза още д-р Абидин.

Медсестра вървя 2 км пеша през преспи, за да стигне до болно бебе

Два километра през огромни преспи измина медицинска сестра, за да стигне до болно бебе в Средна махала на село Ранилист. 24-годишната Гюлея Хамид премина пеша през нераз-

чистен път, за да постави мускулни инжекции на Айаз Илмаз. Детето на годинка и три месеца е било с диагноза двустранна пневмония, съобщи регионалният сайт www.24rodopi.com.

Близките на детето изказаха благодарност и на лекуващия лекар д-р Ковачев, който периодично е давал съвети на майката по телефона, какви действия да предприемат по време на тежката зимна обстановка, усложнена и от липсата на електрозахранване.

Пациенти на хемодиализа бяха откарани в болниците

Часове отне на спасители да стигнат до блокираното джебелско с. Устрен, където имаше 2 болни деца. Наложило се лекарката да стигне пеш през преспите до дома на болното бебе.



Акцията с вертолета по спасяване на родилката в Кърджалийско

жи се екипите да продължат с УТВ през преспите. В крайна сметка спасителите достигнали Устрен пеш заради многото паднали дървета по пътя. Нуждаещите се бяха откарани в болница. По време на бедствието лечебните заведения във Велинград и Смолян работиха на генератори. Пациентите на хемодиализа от Велинград бяха извозени до частна диализна болница в Пазарджик. Общинските болници в Смолянска област обслужваха спешните пациенти. Само за една нощ пожарникари и лекари се отзоваха на 28 случая на болни и блокирани в снега с автомобили

хора. Сред тях бяха туристи на Попини лъки, 4-ма астронорми, блокирани в НАО "Рожен", две болни деца в закъсала в снега линейка от с. Бурево, община Неделино, както и болен мъж от село Левочеве.

Зам.-министрите отидоха при пострадалите

Заместник-министрите на здравеопазването д-р Ваньо Шарков и д-р Адам Персенски отпътуваха спешно към районите в страната, където имаше проблеми с медицинското обслужване - областите Кърджали, Смолян и Пазарджик. Те се срещнаха с екипите на лечебните заведения и центровете за спешна медицинска помощ, както и с медицинските лица,

оказвали спешна помощ при затруднените условия в Южна България. От МЗ информираха, че в област Кърджали лечебните заведения функционират нормално, като електрозахранването е осигурено чрез генератори. Онкоболни пациент от с. Белобрад, както и жена с проблемно състояние след гинекологична операция от с. Черничево бяха хоспитализирани в МБАЛ Кърджали. От ЦСМП Кърджали докладваха, че няма необслужени адреси. Подобно бе положението и в областите Пазарджик, Смолян и Хасково.

БЛС им изказа признателност

Във връзка с високия професионализъм, с който лекарите от спешните центрове продължават да изпълняват задълженията си, въпреки изключително тежките зимни условия, председателят на Български лекарски съюз д-р Цветан Райчинов изпрати благодарствено писмо до екипа на Център за спешна медицинска помощ - Кърджали. "Позволете ми да ви поздравя от все сърце за всеотдайността и професионализма, с които продължавате да изпълнявате своите задължения в тези тежки за страната ни дни. Вие доказахте още веднъж, че няма сила, която може да спре истинския лекар, когато пациент се нуждае от помощ. Както и при предишни бедствия, българският лекар отново издържа морално-етичния тест на професията, с който е обвързан завинаги", се казва в писмото на д-р Райчинов.

Председателят на БЛС се обърна и лично към д-р Фелиз Абидин от екипа на Центъра за спешна помощ - Кърджали, изминала 4 километра пеш при изключително тежки условия, за да се отзове на сигнал за едномесечно бебе. "Позволявам си и лично обръщение към д-р Фелиз Абидин, която ме накара да се почувствам горд от това, че съм председател на лекарската гилдия. Наистина скромността да кажеш "Просто си вършим работата" е всичко, заложено изконно в риска на професията. То е скромното призвание да даряваш здраве! И то не само затвърждава авторитета на българския лекар, но е и гарант, че всички заедно трябва да отстояваме това право", се казва още в отпратената от д-р Райчинов благодарност.

"Ползвам възможността, чрез Вас, скъпи колеги, да се обърна и към всички български лекари - бъдете живи и здрави, останете винаги верни на нуждата на пациента!", завършва благодарственото писмо.



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

МБАЛ "Д-р Атанас Дафовски" АД, Кърджали



ТЪРСИ

лекари със специалност хирургия.

За повече информация: личен състав тел. 0361 68249

ОФЕРТА ЗА ЧУЖБИНА НОВА ЧАСТНА БОЛНИЦА В КУВЕЙТ



ТЪРСИ ДА НАЗНАЧИ:

Както следва по позиции и бр. специалисти:

- Plastic surgeons: 6
- Dermatologists: 6
- Bariatric surgeon: 2
- Cosmetic dentist/orthodontist: 2
- Nurses: 40

All staff must be fully eligible to be licensed to work in Kuwait

Изисквания: диплома за специалност, добро ниво на английски език, CV на английски

Internet Search:

- Instagram is @dradelquttainah
- facebook is cosmetic surgery clinic kuwait
- website www.plasticsurgerykuwait.com

The Quttainah Medical Centre is a full service private hospital located on the Gulf Road in Kuwait City

За контакти:

МАРУАН ЕЛ-ФИЛ
Mob:+359 885 90 80 00
work@expertbulgaria.com

МЗ ги награди с „Почетен знак - златен“

"За нас е чест да застанем до хора като вас", каза министърът на здравеопазването д-р Петър Москов по време на официалната церемония по награждаването на медиците, оказвали спешна помощ в бедстватите региони. "От името на министерството изразявам благодарността на цялото общество към подвига на тези хора.", добави той.

Д-р Москов подчерта още значението на извършеното в тежката ситуация, не само в професионален, но и в човешки аспект.

На събитието с Почетен знак - златен, първа степен на Министерство на здравеопазването бяха удостоени д-р Фелиз Абидин, Гюлея Хамид и Дафинка Сейменова. Те получиха и парични наг-



ради в размер на 3000 лв.

"За мен е много важно да бъдат публично разказвани както лошите, тъмните страни на системата на здравеопазването, така и очевидните примери за това как българските лекари, сестри и акушерки вършат работата на ръба на физическите си възможности. Наистина се гордея, че съдбата ме е направила да бъда

министър на такива хора, защото това е начинът в такива ситуации да се види човешкото, професионалното достойнство", каза д-р Москов.

Почетни plakети получиха и екипите на центровете за спешна помощ от ЦСМП Кърджали, Смолян и планинските филиали на област Пазарджик - Пещера, Батак, Ракитово и Велинград.

Министър Москов: От осигурителните вноски да се плаща само за лечение

● Капиталовите разходи - от държавата и общините

Здравният министър Петър Москов предлага парите от здравни вноски да се изразходват от болниците само за лечебна дейност, а останалите разходи да бъдат ангажимент на техните собственици - държавата, общините, частниците. "Съгласете се, че е логично здравните вноски да отиват за дейност, консумативи и заплащане на хората, които ви лекуват и е по-малко разумно да отиват за отопление, осветление и за други външни услуги. За мен философията е, че собственикът трябва да поеме отговорността за инфраструктурата на лечебното заведение, но този разговор е предварителен. Това е идея, която подлежи на обсъждане, подлежи на финансов анализ, но ниси здрав разум в себе си", обясни министърът пред парламентарната здравна комисия.



"Въпрос на собственика е откъде ще намерим пари. Това трябва да е част от политиката на местната власт, ако болницата е общинска. Дали ще имаме нова градинка или стабилно работеща общинска болница е въпрос от компетенцията на общинския съвет и на кмета. Държавата, ако иска да поддържа тази инфраструктура, в този вид с тези функции, трябва да преструктурира, да види всички тези терени и имоти присъщи ли са на медицинската дейност или не, нужни ли са или не

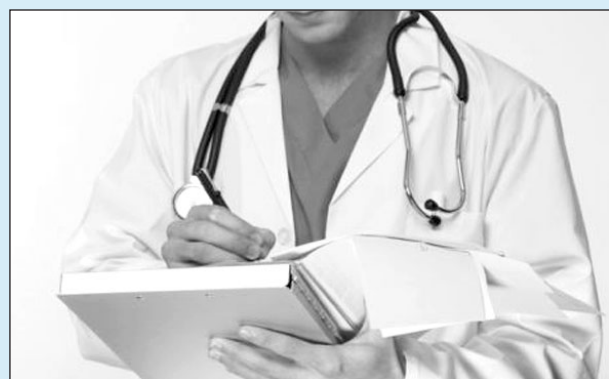
и да заделят съответния ресурс", коментира той.

Д-р Москов уточни, че идеята за разделяне на стопанските от медицинските разходи на болниците вече се обсъжда съвсем сериозно от здравното и финансовото министерство. Изчислено е, че ако държавата поеме тези разходи на държавните болници, това ще й струва около 90 млн. лева годишно, като този разход подлежи на редуциране, тъй като сега лечебните заведения го раздували.

Засега не ясно как общините ще приемат това предложение и ще могат ли да заделят средства за техните болници. Според министъра обаче начинът е да се направи преглед на болничното имущество и включително да се пристъпи към продажба на терени, сгради, концесии и различни форми на публично-частно партньорство.

Лекарите ще получават възнаграждения според квалификацията

Нов модел за устойчивостяване труда на лекарите в болниците разработва здравното министерство, съобщи министър Петър Москов пред депутатите от ресорната комисия. При него се предвижда възнагражденията да не зависят от броя на лекуваните пациенти по клинични пътеки, а от квалификацията и уменията на лекарите. Обратното ражда само свръххоспитализации, заяви министърът.



"Остойностяването на лекарския труд в болниците в момента е свързано с количествен показател, колко пациенти са преминали през кабинета. При желанието на обществото и правителството да се заплаща за качество, едва ли количественият показател е ясен критерий", допълни той.

Сега приходите на лечебните заведения се формират предимно от клиничните пътеки на здравната каса, а от тях зависят и заплатите на работещите. "Това вкарва лекарите в безумната спирала не да ви лекуват, а да ви отчитат. Затова, както е във всяка държава, където резултатите от здра-

веопазването са много по-добри от българските, ние ще вървим към изработването на квалификационна скала. Тя ще бъде съобразна с вида на болницата, квалификацията, броя специалности. А гилдията, обществото на специалистите трябва да поеме контрола върху това реално аз усъвършенствам ли се, развивам ли се като лекар и дали владея адекватните на модерните постижения на медицината техники и знания, за да мога да ви бъда най-полезен", заяви Москов. Според него така е по-разумно, защото на лекаря ще се плаща за излекувани пациенти, а не за това, че през кабинета му са минали пет или десет човека.

**БЛС иска
1500 лв.
стартова
заплата за
младите
колеги**

Лекарският съюз от своя страна отдавна настоява заплатите на новозавършилите медици да започват от 1500 лв., а месечните възнаграждения на останалите да стигат 4500 лв. "Няма държава в света, в която работата на доктора да е платена като на ишлеме", каза д-р Москов.

Оспорвани промени в 330 разгорещиха страстите в парламента

За разлика от концепцията "Цели за здраве 2020", промените в Закона за здравното осигуряване разбуниха духовете в парламента. Очаквано управляващите партии подкрепиха на първо четене предлаганите от министър Петър Москов реформи, а опозицията се обяви против голяма част от тях, като най-разгорещени бяха дебатите за разделянето на медицинските услуги в два пакета - основен и допълнителен. В първия ще са социалнозначимите заболявания, които причиняват 95% от смъртността у нас. Министър Москов заяви, че за това лечение ще се отпускат повече пари, отколкото сега, за да се гарантира, че то ще е действително безплатно и достъпно за всички. В допълнителния пакет ще са заболявания, за чието лечение може да се чака, и там парите ще намале-

ят. Изготвянето на списъка от основния пакет на здравната каса трябва задължително да стане с участие на съсловните организации, научните дружества и пациентските организации, заявиха депутатите. Според БСП и ДПС всичко това ще доведе до хаос, създаване на листи на чакащи за лечение и до разделяне на хората на бедни и богати, като първите няма да могат да получат нужната им медицинска помощ. Д-р Москов обаче защити позицията си, че отделянето на базов и допълнителен пакет изравнява достъпа на всеки здравноосигурен гражданин до качествено и пълноценно лечение и след като това стане факт, опашките в болниците ще изчезнат. Другият препъник камък се оказа желанието на управляващите още двама представители на държавата да влязат в Надзорния съ-

● Опозицията се обяви против разделянето на медицинските дейности в два пакета



вет на здравната каса. Така те ще станат 6 от общо 11. Ние сме против това и този текст трябва да бъде оттеглен от вносителите, обяви проф. Иван Станков от АБВ. Според БСП така НЗОК ще стане филиал на

здравното министерство. Мотивът на д-р Москов е, че Касата разпределя публични пари и отговорността за това трябва да се носи от държавата.

Промените в 330 предвиждат още отстъпките в цените на

лекарствата да бъдат договаряни централизирано и ако намаления не са постигнати, продуктите да не бъдат включвани в Позитивния лекарствен списък. Като част от изменението в закона е и предложението пациентите да контролират не само здравните услуги, но и цялата здравна система. Всеки, който е бил хоспитализиран, ще може по закон не само да декларира дали е доволен от получените медицински услуги, но и да оценява качеството им. "Да наричаме популизъм това, че мнението на пациентите за удовлетвореността ще бъде част от оценката на работата на лечебното заведение, е подход, който категорично не приемам", подчерта здравният министър. С приетите поправки се връща договорното начало при устойчивостяването на медицинските дейности - нещо, за което отдавна настоява БЛС. Изпълнява се и друго искане на Лекарския

съюз, като започва постепенно увеличаване на здравните вноски, които плаща държавата при осигуряването на децата, учениците и студентите. Освен това се създават нови правила при контрола за спазване на добрата медицинска практика, връща се арбитража, а договарянето на отстъпки за лекарствата се централизира.

В деня преди приемането на промените в 330 д-р Москов лансира предложението държавата да поеме здравните осигуровки на социално слабите, като дали те са такива ще се преценява по точно определени критерии. Предвидено е също хората, които не си плащат здравните вноски, да имат срок от 6 месеца да покрият задълженията си за последните три години. Ако не го направят, ще трябва да си погасят вноските за 15 години назад, ако искат да си върнат здравноосигурителните права.

Д-р Глинка Комитов, управител на НЗОК:

Надявам се да бъдем добри партньори с БЛС. Задължително всяка стъпка ще правим заедно

- Д-р Комитов, коя е основната цел, която си поставяте като управител на НЗОК?

- За отговор на този въпрос е подходяща условната форма. Това е евентуалната възможност чрез спазване на нормативната уредба, методиките и правилата, приети съвместно между Касата и Българския лекарски съюз, да можем да се вместим в рамките на бюджета на НЗОК и да заплатим всички дейности на лечебните заведения, без да се стига до актуализация на бюджета. Това е основната ми задача.

- Прогнозният дефицит на средства за тази година е около 200 млн. лв. Как смятате да се справите с него, ако няма актуализация?

- Прогнозата е направена на база на методиката, която действаше досега. От март вече има нова методика, при която все още не е възможно да се направи точна прогноза, въпреки че не мисля, че ситуацията ще се промени много - знаете, болниците вече имат сериозна надлимитна дейност за тримесечието. При новата методика трябва да мине поне един месец, а най-добре да са три, за да може да се каже дали ще влезем в рамката и съответно, ако не успеем, би трябвало да се мисли какво да се предприеме. Има поне две-три неща, които биха могли да се направят. Като интродукция, като начало още от 1 април влиза електронната регистрация на пациентите, която се надявам да доведе до известно намаляване на хоспитализациите. Другото е формирането на листи на чакащите, въпреки че аз имам известни притеснения относно пациентите.

- Точно това исках да попитам - не се ли притеснявате, че болните няма да са доволни от чакането, защото са свикнали, когато им се налага, веднага да влизат в болница?

- Свикнали са българските пациенти. В почти всички европейски страни има листи на чакащи. У нас те са въведени още през 2006 г., т.е. не са нещо ново. Листите на чакащите ще изчезнат само тогава, когато сегашният неадекватно финансиран пакет за медицинска помощ от НЗОК се раздели на две - основен и допълнителен, като за лечение по базови пациентите няма да доплащат нищо. Сега пациентът дава пари почти по всички клинични пътеки. Така че ако наистина може да бъде отложена една планова хоспитализация, не виждам никакъв проблем това да стане.

Проблемът идва оттам, че не знам какви точно критерии ще се направят за включване в тези листи, защото всяко лечебно заведение трябва само да ги определя. Те не са написани централно и не са договорени с Лекарския съюз. Това ме притеснява. Другите възможности, които имат болниците, за да се вместят в лимитите, е разрешението да се надхвърля месечния бюджет с 5% и при особено тежки случаи да се подава доклад до районната здравна каса за допълнителни средства. Последната възможност, която е предвидена в методиката, е при увеличаване на обемите, цените отново да се договарят с БЛС и да бъдат намалени.

- Ръководството на Лекарския съюз вече обяви, че няма да допусне намаляване на цени на клинични пътеки. Вие ще настоявате ли за това, ако не сработят другите мерки?

- Аз не настоявам, просто съм длъжен да изпълнявам нормативната уредба на страната. Ако БЛС откаже, това ще означава, че няма да изпълнят договореното в методиката.

- Беше записано, че болниците ще получат съответно 95% от изработеното миналата година за тези, които оказват спешна помощ и 90% за останалите, но стана ясно, че бюджетите за следващите месеци ще бъдат средно със 7% по-ниски.

ска дейност и аз се надявам така да е и в бъдеще.

- Знаете, че ако не платите изработеното, лечебните заведения ще заведат дела срещу НЗОК и ще ги спечелят.

- Така е. Съдът не се интересува от лимити и от бюджета на Касата и ще реши, че всяка реално извършена дейност трябва да бъде платена. Но съдът не се интересува и от цените, по които се плаща.

- Смятам, че не е подходящо лекарите да определят цените на медицинската дейност, но те могат да договарят касовите цени

к а т о

- Още през април мисля да кача на сайта всички данни за разпределението на бюджетите към районните каси, а също и разпределението към болниците. Това нещо се правеше при предишното правителство на ГЕРБ. Освен това има Закон за достъп до обществена информация, който ни задължава при обществен интерес да предоставяме нужните данни. Ще се качи информация и за лекарствата.

- Разходите за лекарства всяка година растат главоломно. Ще успеете ли да ги ограничите?

- Министерството вече публикува за обсъж-

- Казахте, че ще затягате контрола и ще проверявате всичко, свързано с публичните ресурси. Стигат ли ви правомощията за това?

- Ние вече сме поискали по-големи правомощия. Необходимо е Касата да има достъп и да проверява всички средства от НЗОК, които са влезли в лечебното заведение - в болничната и в извънболничната помощ. Да могат да се проверяват и даренията, избор на екип, избор на лекар. Как са разходвани вътре в лечебното заведение парите от Касата. НЗОК знае колко дава на определена болница, но какво се случва по-нататък с тези средства, не знаем. Не знаем каква част отиват за заплати, каква за консумативи и каква за ток, вода, телефони. Идеята е собственикът на лечебното заведение сам да плаща стопанските си разходи, а парите от Касата да се използват само за лечение. Искам също да гледаме и гражданските договори, за да видим дали специалистите, заради които болницата е сключила договор за клиничните пътеки, наистина работят там, или само са си дали дипломите. Без работеща електронна система обаче контролът е много труден и изключително неефективен.

- Ще има ли наказания за запетайки - честа практика досега?

- Не. Санкциите ще бъдат само за сериозни нарушения. За запетайки, точки, непопълнена графа няма да се налагат глоби.

- И накрая - разкажете как Глинка избра медицината пред музиката?

- Доста години ходих на уроци по пиано, затова кандидатствах в консерваторията, но се явих и на изпитите за медицина. Приеха ме и на двете места. Изборът беше по-скоро на родителите ми, но сега не съжалявам. По-добре е музиката да е хоби, а медицината - професия. Обратното не би било възможно. Всъщност, аз се занимавам най-вече със здравеопазване, а това е различно нещо. Някои мениджъри искат едновременно и да оперират, но според мен това не е редно. Трябва да се избере едно от двете.

- Личи си, че сте работохолик. Как си почивате?

- Активно. Това включва спорт и музика - имаше такова предаване по БНР. Тренирам карате всеки ден, слушам музика и гледам телевизия. Така си почивам.



Д-р Глинка Комитов има 32 години професионален стаж в здравния сектор и добре познава работата на НЗОК. Завършил е три висши образования - медицина в Пловдивския медицински университет, право в УНСС и социология в Пловдивския университет. Специализирал е здравен мениджмънт и маркетинг във Франция. Той е гинеколог по специалност. Започнал е работа в Тетевен и е продължил в Окръжната болница в Пловдив, на която става директор и икономически директор. Бил е главен експерт на община Пловдив по икономическите и юридическите въпроси, след това е главен

секретар на РЦЗ в София, а от 2002 до 2010 г. е заместник-директор на НЗОК. До 2013 г., оглавява Столичната здравна каса. Преди да бъде избран за управител на НЗОК, е директор на Втората градска болница.

Д-р Комитов е автор и съавтор в над 40 научни публикации. През 2008 г. разработва и публикува концепция за здравна политика в условията на реформа. Съавтор е на книгите "Мениджмънт на ресурсите - приоритет на здравната реформа", "Нов болничен мениджмънт" и "Здравното осигуряване в България и в света".

- Болниците ще получат определените проценти за годината, но след като са изхарчили повече през първите месеци, това ще намали средствата им за следващите. Освен това има нови лечебни заведения, които ще работят с Касата и за тях трябва също да се отдели бюджет. Засега е платена цялата извършена медицин-

Затова ако те се намалат, след договаряне с БЛС, няма да ни осъдят. Все пак аз се надявам, че другите мерки ще са ефективни и няма да се стигне до там.

- Как ще работите с БЛС? В здравната комисия споменахте, че лекарите не трябва да договарят методиките за разплащане на дейности?

държа да подчертая, че това не са реалните цени. Ще продължим да работим с БЛС така, както досега - ще имаме договорни отношения. Смятам, че ще бъдем добри партньори. Задължително всяка една стъпка ще правим заедно.

- Обещахте пълна прозрачност. Какво конкретно имате предвид?

дане наредба, която предвижда няколко вида отстъпки, които трябва да направят фирмите и аз ще се възползвам веднага от тях. Радвам се, че с МЗ гледаме в една посока по този въпрос - т.е., желаят да провеждат прогенерична лекарствена политика. Смятам, че това ще намали доста средствата за медикаменти.



България е с най-мръсен въздух в Европа

● „Ню Йорк Таймс“ предупреди: Не дишайте в тази страна

България е страната с най-мръсен въздух в Европа, сочат данните на Европейската агенция по околна среда. Най-трудно се диша в Перник, Димитровград, Видин и Пловдив. Резултатите са част от годишния доклад за качеството на въздуха в ЕС, който бе оповестен в края на 2014 г., но се базира на данни от 2012 г. В тази връзка в „Ню Йорк Таймс“ предупреди: Не дишайте в България. В челната тройка по мръсен въздух са също Полша и Словакия. В документа, цитиран от Българската изпълнителна агенция по околна среда, се подчертава, че почти 95% от градското население в Европа е изложено на замърсители на въздуха с нива, смятани за опасни от Световната здравна организация. Както и че само през 2011 г. в Европа са регистрирани около 400 000 случая на преждевременна смърт, свързани с влиянието на замърсения въздух върху човешкия организъм.

Данните за нашата страна са регистрирани от Националната автоматизирана система за контрол на качеството на атмосферния въздух на Изпълнителната агенция по околна среда. София е по-назад в класацията, в сравнение с други български градове, но е с доста по-мръсен въздух от този в Париж, Мадрид или Рим, показват анализите.

Битовите, транспортните и промишлените дейности, както и замърсените и лошо под-

държани пътни настилки са основните причини за замърсяването на въздуха в България, твърдят от Европейската агенция по околна среда. Освен това "допълнителен принос оказва и влиянието на неблагоприятните климатични условия в страната като ниска скорост на вятъра и продължителни засуша-

доклада се цитира: "По отношение на концентрацията на озон регистрираните нива в България са около нормата, като най-високи нива са установени в Гърция, Италия и Хърватия. А по отношение на концентрацията на азотен диоксид България е сред страните със сравнително ниски нива - превишаване на нормата е

на въздуха, който нанася най-големи вреди за общественото здраве в Европа: "Някои от тези частици са толкова малки (една тридесета до една пета от диаметъра на човешки косъм), че те не само проникват дълбоко в нашите дробове, но и преминават в кръвта ни също като кислорода. Тези частици могат да бъдат съ-

твуват съмнения и за влияние върху развитието на диабет, проблеми с нервната система и увеличаване на смъртните случаи в следствие на сърдечносъдови и респираторни заболявания.

В проекта "Сигнали 2013" на Европейската агенция по околна среда се цитира като опасен замърсител на въз-

астма, периодите с високи концентрации на озон може да доведат до инвалидизиране или дори до смърт."

Сред опасните агенти от Европейската агенция по околна среда изброяват и въглероден оксид, азотни оксиди, амоняк, серен диоксид, бензен, тежки метали: "Някои от тези замърсители имат краткосрочно въздействие върху здравето на човека. Други, като някои тежки метали и устойчивите органични замърсители, се натрупват в околната среда. Това им дава възможност да навлязат в хранителната верига и да попаднат в организма ни. А дългосрочното излагане на някои от тях води до увреждане на генетичния материал на клетките и може да провокира рак."

"Изгарянето на горива е безспорно един от ключовите фактори за замърсяването на въздуха в Европа. Селското стопанство е друг важен фактор, допринасящ за специфични замърсители. Около 90% от емисиите на амоняк и 80% от тези на метан идват от селскостопански дейности. Други източници на метан включват отпадъците (депата за отпадъци), каменовъглените мини и преноса на газ на дълги разстояния. Над 40% от емисиите на азотни оксиди идват от автомобилния транспорт, докато около 60% от серните оксиди са от производството и разпределението на енергия," подчертават от агенцията.



вания." Най-сериозният замърсител както за България, така и за Европа са фините прахови частици, подчертават от агенцията. За отчетен тригодишен период (2010-2012) в нашата страна процентът на населението, изложено на наднормени нива на фини прахови частици, е над 90 - значително над средния за Европа - 38%.

Относно другите фактори за замърсяване в

регистрирано единствено на места в София и Пловдив в близост до транспортни пунктове.

Концентрациите на серен диоксид също са под нормите, като има локални и епизодични замърсявания в Перник и Гълъбово.

В специалния информационен проект "Сигнали 2013" на Европейската агенция по околна среда се подчертава, че праховите частици са замърсителят

тавени от различни химични компоненти, дори тежки метали като арсен, кадмий, живак и никел."

В доклада на СЗО "Преглед на фактите относно здравните аспекти на замърсяването на въздуха" се предупреждава, че дългосрочното излагане на фини частици може да предизвика атеросклероза, аномалии при раждането и респираторни заболявания при децата. Същес-

твуват съмнения и за влияние върху развитието на диабет, проблеми с нервната система и увеличаване на смъртните случаи в следствие на сърдечносъдови и респираторни заболявания като

Интелигентността на бъдещите поколения е застрашена

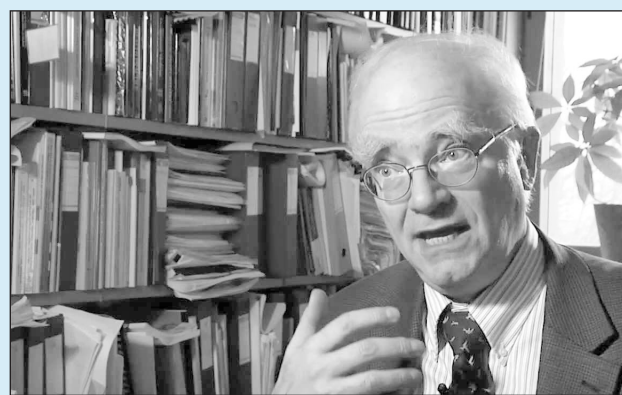
Замърсяването понижава коефициента на интелигентност, алармират учени от Харвардския университет. Дългогодишни изследвания на екипа на професор Филип Гранжан установяват пряка връзка между излагането на опасни агенти във въздуха в ранна възраст и по-късни прояви на различни смущения като проблеми с концентрацията, забавяне на реакциите, хиперактивност и дори аутизъм. Пред в. "Монд" професорът изтъква негативните ефекти, които мръсният въздух предизвиква върху

функцията на мозъка. Изследвани са деца от гъстонаселени области в САЩ. Учените стигат до заключението, че излагането на опасните агенти - най-вече във въздуха, има негативно влияние върху когнитивните способности на мозъка и понижава коефициента на интелигентност. При малчуганите, живеещи в най-рисковата градска среда, се наблюдава забавяне на реакциите, по-трудно концентриране, по-слаби резултати на тестове за интелигентност.

Ароматните въглеродороди, образуващи се от изгарянето на гори-

ва, използвани в моторните превозни средства, са най-опасни за функцията на мозъка, твърдят учените. Както и фините прахови частици, намаляващи растежа на невроните в мозъка и съответно провокиращи проблеми с ученето и паметта.

Екипът на професор Гранжан изследва не само негативните ефекти върху най-малките, но и върху още неродените. Учените от Харвардския университет са категорични, че излагането на високи нива на замърсяване по време на бременността може да компрометира



коэффициента на интелигентност на бъдещото поколение. Професорът дори излага теорията, че в дългосрочен план животът в големите градове с високи нива на замърсяване може да доведе до спад в инте-

лекта на цялото общество в бъдеще. "При най-малките опасните агенти крият много по-голям риск за мозъка, отколкото за другите органи - казва Гранжан пред в. "Монд". - Точно защото при плода, бе-

бетата и децата мозъкът е все още в процес на развитие. Затова излагането на висока концентрация на замърсяване на бременните, бебетата и малките деца може да окаже негативен ефект за цял живот. Защото веднъж приключило развитието на мозъка, ще живеете с крайния резултат цял живот. Истината е, че е възможно да се живее пълноценно с намалена работоспособност на някои органи, дори може да се живее само с един бъбрек, но не и с намалена работоспособност на мозъка."

ОИСР (Организация за икономическо сътрудничество и развитие)

Здраве накратко: Европа 2014

Разходи за здравеопазване на глава от населението

В Европа съществуват големи разлики по отношение на равнищата и темповете на растеж на разходите за здравеопазване. Колко изразходва за здраве една страна и какъв е ръстът на този разход, зависи от широка гама икономически и социални фактори, както и от финансовата и организационна структура на нейната здравна система.

Съществува силна връзка между равнището на общите приходи и парите, които дадена страна отделя за здравеопазване. Затова не е изненадващо, че Норвегия и Швейцария са двете европейски страни, които са изразходвали най-много средства за здравеопазване през 2012 г. - над 4500 евро на човек (коригирани за различните популателни способности на страните). Сред държавите, членки на ЕС, с най-високи разходи за здравеопазване на глава от населението - значително над средните за ЕС (EUR 2 193), са Холандия (EUR 3 829), Австрия (EUR 3 676) и Германия (EUR 3 613). На другия полюс са Румъния (EUR 753) и България (EUR 900). От останалите европейски страни извън Европейския съюз, на подобно ниско ниво се нареждат Черна гора, Македония и Турция.

Фигура 1 показва класифицирането на страните по разходи за здравеопазване на глава от населението от публични

и частни източници. Средно около три четвърти от средствата идват от публични източници и класифицирането на страните според публичния дял на разходите им е подобно на класифицирането им според общите разходи за здравеопазване. От държавите, членки на ЕС, само при Кипър се наблюдава преобладаване на дела на частните разходи над този на публичното финансиране. В същото време Холандия, Великобритания и повечето от Скандинавските страни са с над 80% дял на публичното

финансиране.

След години на непрекъснат растеж, от началото на икономическата криза през 2008 г. разходите за здравеопазване в различните части на Европа забележимо забавят своя темп. Между 2009 и 2012 г. в половината от страните от ЕС те намаляват в реално изражение (коригирани с инфлацията), а в останалите темпът на растеж значително спада. В целия Европейски съюз между 2009 и 2012 г. разходите за здраве са намалявали средно с 0.6% всяка година, в сравнение с го-

дишния растеж от 4.7% в периода между 2000 и 2009 г. От страните извън Европейския съюз, след 2009 г. само в Македония и в Швейцария се наблюдава увеличение на темпа на растеж.

В много страни здравните бюджети в началото на кризата бяха запазени, в други, които постраднаха най-тежко от икономическата криза (напр. Естония и Исландия), през 2009 г. разходите за здравеопазване на глава от населението започнаха да намаляват. През 2010 и 2011 се наблюда-

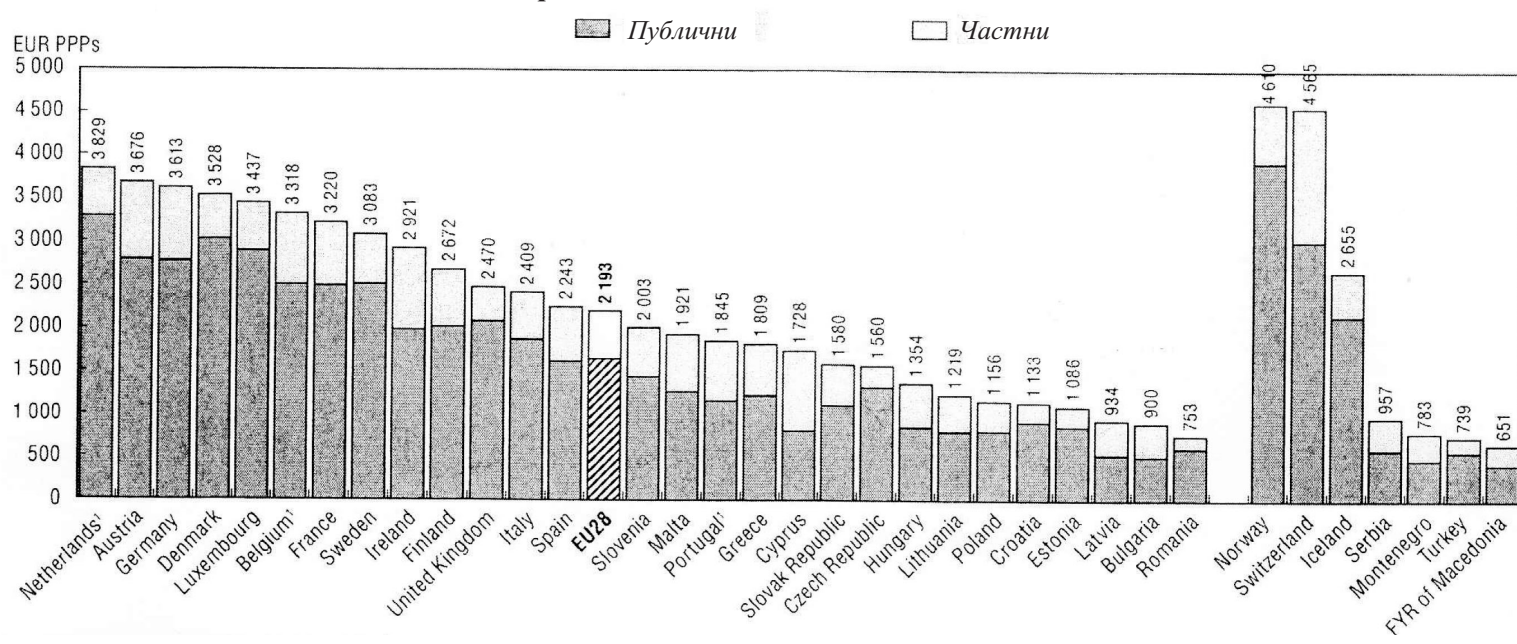
ва по-широко разпространение на спадовете в отговор на фискалния натиск и необходимостта от редукия на големите дефицити и дългове (Morgan and Astolfi, 2014).

През 2012 г. в отделни страни се наблюдава подновяване на растежа на разходите за здравеопазване, макар и с много по-ниски темпове в сравнение с предкризисния период. Въпреки това в Гърция, Италия, Португалия и Испания, както и в Чешката република и Унгария, намаляването на разходите за здравеопазване про-

дължава и през 2012 г.

След годишен ръст в размер на над 5%, в Гърция се наблюдава спад на разходите за здравеопазване на глава от населението с 9% за всяка година от 2009 г. насам, което довежда до 25% по-ниско ниво на здравните разходи по този показател през 2012 г. в сравнение с това през 2009 г. Ирландия и Словашката република също изпитаха значителни намаления на здравните разходи на глава от населението след силен предишен растеж.

Разходи за здравеопазване на глава от населението, 2012 г.



...и като дял от БВП

През 2012 г. страните, членки на ЕС, са изразходвали за здравеопазване средно 8.7% от своя Брутен вътрешен продукт (Фигура 2), което представлява значително увеличение от 7.3% през 2000 г. През 2009 г. е постигнат максимум от 9%, след началото на икономическата криза в средата на 2008 г. В много страни по време на кризата публичните разходи за здравеопазване бяха запазени, докато БВП същевременно спадна, но след това през 2010 и 2011 г. по-

ледваха редица мерки за ограничаване на държавните разходи за здравеопазване като част от цялостните усилия за намаляване на бюджетните дефицити.

От държавите, членки на ЕС, през 2012 г. Холандия е отделила най-висок дял от своя БВП за здравеопазване (11.8%), следвана от Франция (11.6%), следвана от Франция и Германия (съответно 11.6% и 11.3%). Дяловете на европейските страни с най-високи разходи остават значително под този на Съединените ща-

ти, където разходите за здравеопазване през 2012 г. възлизат на 16.9% от БВП. В същото време Румъния, Латвия и Естония са с най-нисък дял от БВП за здраве - по-малко от 6%. Извън Европейския съюз, Швейцария е наравно с държавите от ЕС с най-високи разходи, докато Турция е отделила за здравеопазване 5.4% от своя БВП. Капиталовите разходи през 2012 г., които обхващат инвестициите в сектора през годината, възли-

зат средно на 0.3% от БВП.

За по-пълно разбиране на равнището на разходите за здравеопазване, е добре средствата като дял от БВП да се разглеждат заедно с тези, които се падат на глава от населението. Страни с относително високи разходи за здраве като дял от БВП, може да имат ниски разходи на глава от населението и обратно. Например: през 2012 г. и Люксембург, и Хърватия са изразходвали около 7% от своите БВП за здравеопазване; въпреки това, разходите на глава от населението (коригирани в ППС евро) в Люксембург са три пъти по-висо-

ки (виж Фигура 1).

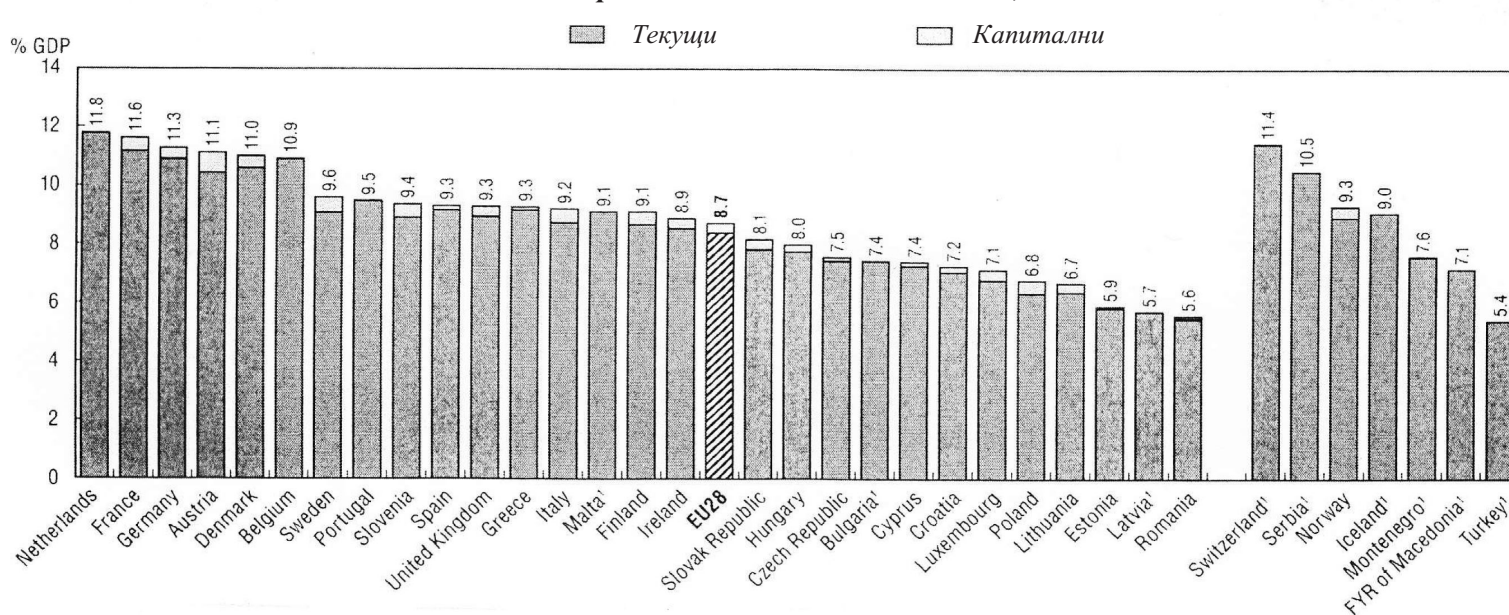
Промените в съотношението на здравните разходи към БВП са резултат на комбинираните ефекти на ръстежа на БВП и разходите за здравеопазване. Даже ако се вземе предвид икономическата криза, средногодишният ръст на разходите за здраве на глава от населението в реално изражение на държавите, членки на ЕС, между 2000 и 2012 г. възлиза средно около 3.3% и е по-висок от темпа на растеж на БВП на глава от населението. В 28-те страни от ЕС, с изключение на Хърватия, Латвия и Люксембург, годишният растеж на разходите за

здравеопазване в периода от 2000 до 2012 г. изпреварва ръста на БВП, което обяснява защо във всички тези страни се увеличава отделия за здравеопазване дял от Брутен вътрешен продукт.

Във Франция и Германия съотношението на разходите за здравеопазване към БВП се увеличава от малко над 10% през 2000 г. до повече от 11% през 2012 г. През изминалото десетилетие разходите за здравеопазване на глава от населението в Германия са нараснали малко по-бързо, отколкото във Франция, но същото се отнася и за БВП на глава от населението. В периода между 2003 и 2008 г. дялът от БВП и в двете страни е относително стабилен, но след това през 2009 г. увеличението му е с 1 процентен пункт, като и в двете страни разходите продължават да растат, докато БВП спада.

Във Великобритания разходите за здравеопазване като дял от БВП нарастват бързо от малко под средното за ЕС ниво през 2000 г. до над средното през 2006. Както в много други европейски страни, дялът на БВП, отделен за здравеопазване във Великобритания, се увеличава през 2009 г. с почти цял процентен пункт вследствие на икономическата криза, но след това има слабо намаление.

Разходи за здравеопазване като дял от БВП, 2012 г.



По класацията на "VOGUE" Д-р Дарина Кръстинова е сред 10-те преуспели жени в света, преодолели препятствията на средата около себе си

В класацията на авторитетното британско списание "VOGUE" българката доктор Дарина Кръстинова е определена като една от десетте жени в света, които могат да служат за най-добър пример на лично преуспяване и за преодоляване ограниченията на околната среда. За нейните успехи в професионалната и социалната дейност тя е приета за член на Кралската медицинска академия в Англия и е кавалер на "Почетния легион" във Франция. По случай неин юбилей в България е удостоена с ордена "Мадарски конник" първа степен. Медиите у нас и в чужбина основателно я признават като "светило от световна величина в пластичната, реконструктивна, естетична и челюстно-лицева хирургия".

Пътят към тези върхове никак не е лек. Като дъщеря на известния професор генерал-майор Генчо Кръстинов, един от основоположниците на сърдечно-съдовата хирургия в България, тя би могла да има спокойна, безоблачна и блестяща кариера в родината сред семейството си, до роднините и приятелите. Нищо не ѝ е липсвало, от четиринадесетгодишна присъства на операции, провеждани от нейния баща, придружава го на международни симпозиуми и конгреси, очакват я осигурено бъдеще и широки перспективи за лични изяви. Но когато асистира край операционните маси и въздухът в хирургическите клиники се просмуква в кръвта ѝ, тя осъзнава, че смисълът на лекарската професия не се състои само в борбата за здраве и живот, а и в това да дарява на хората красотата, което става главната цел на нейните мечти и стремления. За нея като хирург няма по-висша награда от това да възстанови естествения индивидуален вид на пострадалото лице и да види щастливата благодарствена усмивка за дарения нов качествен живот.

На 22-годишна възраст попада в Париж, но не търси забавления, а издирва целенасочено пластичен хирург, който да я запознае с "тайнствата на това изкуство". От нашето посолство ѝ препоръчват доктор Пол Тесие, тогава не толкова известен специалист, но успял "да извае иззянато лице на българин с обгоряла до череп глава". Намира го и след като остава единствената наблюдателка на неговата 18-часова операция, моли да я приеме в екипа си. Той, обаче, охлажда нейния неподправен възторжен ентузиазъм и ѝ съветва да се върне в България, да завърши медицина, да практикува известно време обща хирургия и едва тогава да го потърси отново. Дарина се вслушва в наставленията и пунктуално

но ги изпълнява, даже ги преизпълнява като междувременно сключва брак и ражда син, без да забравя копнежа си за специализация във Франция. През 1972 г. с 300 франка, взети на заем, и с подправен от приятел паспорт се озовава в Париж, "където нито е поканена от някого, нито

ите с нея наричат "консултанти на чудесата!".

Светът е малък, когато успехът на работлива и талантлива човек е голям. Името на доктор Дарина Кръстинова прелита океана и световно известна клиника ѝ отправя покана за работа в САЩ "с перспективи да стане мултимилionер".



някой я чака". След много перипетии започва работа в клиниката "Foch" в предградията Сюрен, като през нощните часове изпълнява задълженията на санитарка, каквито никой друг не желал да поеме. Първите години са неопикуемо трудни и белязани с непрекъснати лишения, но в крайна сметка тя "си подава носа над водата", приема съпруга и детето си в Париж, отдава се денонощно на любимата работа. Защишава четири специалности: обща хирургия; лицево-челюстна хирургия; пластична, реконструктивна и естетична хирургия; стоматология. Започва да оперира в престижната частна клиника "Шато дьо ла Майе" във Версай, търсят я и приема пациенти от близки и далечни страни. Консултаци-

но тя отказва тази възможност поради ангажиментите си към френските колеги и клиентелата, благодарение на които е постигнала висок си рейтинг. Не е било без значение и обстоятелството, което тя самата сочи като много важно: "Не бих могла да работя в страна толкова далече от България, където живеят майка ми и баща ми".

Макар и считана дълго време за невъзвращенка, "невероятната специалистка по реконструктивна хирургия и ваятелка на естествено красиви лица" никога не е забравяла Родината си. И в най-трудните моменти на кариерата не е криела своята националност, с добри думи е говорила за стажа си в клиниката на професор Рандев и доктор Бояджиев, винаги е изтък-

вала, че е възпитаничка на Медицинския факултет в София, гордее се с традициите на своя род и фамилия. Била е отзивчива към сънародниците си, изпаднали в беда. На 11 ноември 2002 г. рекламния мениджър на модната агенция "Мегаталант" Мария Станева е залята пред дома си със сярна киселина и получила кошмарни изгаряния по лицето. Обезобразена, "с единия крак в гроба", бившата миска търси помощта на американската клиника "Джон Хопкинс", където отглеждат по своя технология нова кожа и "възстановяват до някъде лицето ѝ". В потресаващата си книга "Другата страна" потърпевшата - вече щаст-



лива!" Отстранен е хемангиом с диаметър 1,5 см във вътрешния клепачен ъгъл на окото, който би довел до кривоогледство, а след това и до "мързеливо око" с много влошено зрение. Навременната намеса на екипа предотвратява това нещастие и отваря широко вратите на белия свят пред невръстното дете.

Втората пловдивска пациентка е 20-годишна жена, която проговорила: "Преди ми викаха плашило, сега вече се чувствам човек. Животът ми започна след операцията, направена от доктор Кръстинова". Половината от лицето на момичето е било обхванато от неврофиброматоза - тумор в нервните влакна. През декември 2003 г. д-р Кръстинова премахва туморната маса като поема разниските по операцията с едномесечния престой на пациентката в парижката болница "Фош". В Пловдив са отстранени последните разсейки и е започнало възстановяването на лицето към неговия нормален вид. Още тогава доктор Кръстинова се учудила и е изказала възмущението си, че някои консултанти и лекарства в България са по-скъпи от същите, ползвани във Франция и в други страни по света.

От създаването на престижната болница "Токуда" - София в нея функционира Отделение за лицево-челюстна хирургия, което работи в тясно сътрудничество с водещата световна школа по пластична и реконструктивна хирургия във Франция, персонално представяна от доктор Дарина Кръстинова. Сложните медицински случаи се консултират чрез видеоконферентна връзка. Личните контакти се поддържат от доцент доктор Антон Джоргов, водещ специалист в лицево-челюстната и ортогнатичната хирургия в България.

Собствен патент на доктор Кръстинова е методиката "Mask lift", чието предназначение е да промени формата на очите от азиатски в европейски тип, която се практикува от малцина хирурзи в света.

На 26 февруари тази година в киносалона на Военномедицинска академия под патронажа на нейния началник член-кореспондент професор бригаден генерал Николай Петров се проведе

вълнуващо честване на 100-годишнината от рождението на генерал-майор професор Генчо Кръстинов. В приветственото слово към присъстващите беше подчертано, че постиженията на бащата и дъщерята Кръстинови са върхове в световната медицина. Водещият доцент Кузман Гиров, началник на Клиниката за сърдечно-съдова хирургия във ВМА, разказа впечатление от свое посещение в Париж, при което наблюдавал как около доктор Кръстинова имало многобройна група млади лекари, стажанти и студенти, които я затрупвали с въпроси и не оставяла нито един въпрос без отговор. Професор Йовчо Топалов, най-близкият ученик и съратник на генерал Кръстинов, в пространно и прочувствено слово намери думи, за да опише изстраданата неизмерима любов и гордост на бащата към неговата дъщеря. Семейството на сина Димо Кръстинов се е заело с издаването на книга "Върховният закон за добрия хирург е неговата съвест" - непубликувани мемоари на професора за изминатия труден и трънлив житейски път на фамилията.

С най-голям интерес бе посрещната пристигналата от Париж специално за честването доктор Дарина Кръстинова. На големия екран тя представи с непринуден коментар много семейни снимки и професионални фотоси. От тях личеше нейната силна привързаност към фамилията, към работата, към родината. Впечатлиха снимките от сватбата на нейния син, направена по български обичай с нашенски носии и гозби сред Булонския лес в сърцето на космополитния Париж. Сред нейните ученици сега се открояват като най-старателни и най-способни две български лекарки, които са бъдещите ѝ последователки в лоното на "най-нежната и най-близка до изкуството хирургия".

Макар че от дълго време работи във Франция, доктор Кръстинова не е преставала да се чувства българка и винаги с гордост е заявявала това.

Доц. Тодор Керин

В Бургас вече работи линеен ускорител за 4.6 милиона лева

Повече от година в Бургас работи новият линеен ускорител, като от него са се възползвали близо 450 онкоболни. Проектът "Реконструкция и оборудване на Комплексен онкологичен център-Бургас" е с бюджет 6.4 млн. лв., като стойността на безвъзмездната финансова помощ е 6.1 млн. лв., съфинансирането от Европейския фонд за регионално развитие е 522 000 лв., а от община Бургас - над 305 000 лв. Самият мултимодален линеен ускорител е на стойност 4.6 млн. лв. Вече е обучен и екипът, който ще лекува болните. Работи се на три смени от 8 до 22 часа, като всеки ден преминават по 60-70 души от цялата страна. Бункерът е полу-подземна стоманобето-

дозиметрична апаратура и система за планиране с коридор за преход към процедурното помещение, командно помещение, работен кабинет и лаборатория.

Има кабинет за консултации и чакалня за пациенти, две съблекални, санитарни възли, помещение за UPS захранващо устройство, подсигуриращо работата на апарата в случай на прекъсване на електричеството. Дейностите по благоустрояване на онкологичния център и изграждане на необходимите паркоместа, които не могат да се финансират по оперативна програма "Регионално развитие 2007-2013", са изпълнени със собствени средства на община Бургас, за което са похарчени 125 000 лв.



нова пристройка, свързана със съществуващата сграда на отделението по лъчелечение на Комплексен онкологичен център-Бургас. Защита от йонизиращи лъчения осигуряват стените с дебелина от 1,30 до 2,30 метра. Страдата е с площ 486 квадратни метра и в нея са обособени процедурно помещение за разполагане на ускорителя,

С построяването на бункера и доставката на линеен ускорител се затваря целият цикъл от високотехнологични услуги, които предоставя бургаският онкодиспансер. По този начин на жителите на морския град и околните селища не се налага да пътуват до столицата, за да получат адекватно лечение с модерна и надеждна техника.

Ще се изгражда и модерен център за спешна помощ



Зам.-министърът на здравеопазването д-р Ваньо Шарков внесе в Община Бургас искане за осигуряване на терен в двора на МБАЛ Бургас, на който да се изгради с европейски средства модерен център за спешна помощ. "Прецедент е това, което се случва със спешната помощ в Бургас - екипите да са локализиран на едно място, а ръ-

ководството и администрацията на три километра от тях. Благодаря на областния управител г-н Вълчо Чолаков за подкрепата и усилията за решаване на ситуацията", каза той пред журналисти. Д-р Шарков посочи още, че през програмен период 2014 - 2020 по програма "Региони в растеж" Министерството на здравеопазването ще получи 85 млн. евро за финансиране на спешната помощ в България. През настоящата година МБАЛ Бургас получава 2 нови линейки, а по Концепцията за развитие на спешна помощ е предвидено обновенияване на автопарка с 20 % на година, допълни зам.-министърът.



СБАЛО получава апаратура по програмата „Джесика“

Над 4,2 млн.лв. ще бъдат инвестирани в апаратура за високотехнологично лечение в СБАЛО по програмата "Джесика", която се реализира със съдействието на Фонда за устойчиво градско развитие на София. Това стана ясно при подписването на инвестиционния проект в болницата. "Развитието на съвременни и щадящи лечебни методи е приоритет за нашата болница, като имаме решение на Медицинския съвет да въведем с предимство ендоскопски и лапораскопски методики", посочи директорът на СБАЛО д-р Валентин Ангелов. В допълнение той уточни, че тези подходи ще се прилагат все по-широко в практиката на гинекологите и уролозите от тези клиници, както и в гръдната и коремната онкохирургия.

С това финансиране ще бъдат закупени дигитален мамограф със стерео-

таксическа биопсия, апаратура за ендоскопска и лапароскопска хирургия, анестезиологични апарати, ново операционно оборудване, газов стерилизатор, както и модерна апаратура за клиничната, микробиологичната и патологичната лаборатория. Предвижда се също така да бъде разширена и модернизирана Клиниката по урология. Работата по проекта трябва да приключи до края на тази година.

СБАЛО ще разширява и дейността си в превенцията на онкологичните заболявания, като през февруари стартира съвместна профилактична програма със Столична община. В рамките на тази инициатива в продължение на 5 месеца ще бъде осъществен скрининг за рак на млечната жлеза, като ще бъдат прегледани 3000 учители от столичните училища и детски градини.

Обновиха по европроект онкодиспансера в Русе

Комплексният онкологичен център (КОЦ) в Русе също беше обновен и модернизирани за повече от 7 млн. лв. по Оперативна програма "Регионално развитие". Строителството стартира през 2012 г. и за 24 месеца беше реконструирана инфраструктурата на онкодиспансера, който получи модерно медицинско оборудване за диагностика и лечение. Освен мултимодален дигитален линеен ускорител от много висок клас и многосрезов компютърен томограф със софтуер за симулация на лъчелечението, са доставени дозиметрична апаратура и рентгенов апарат за повърхностна терапия.

По проекта е ремонтиран и стационарният блок на онкоцентъра, който вече отговаря на изискванията за енергийна ефективност. Преустроени са болнични стаи, манипулационни, санитарни възли, положени са нови антибактериални настилки. Изградени са нова система за централизирано захранване с кислород и вакуум, климатична и вентилационна инсталация.

Поставени са соларни панели, осигурена е достъпна среда за хора с увреждания.

Близо 900 души годишно ще ползват апаратурата за лъчелечение, а около 1800 пациенти за същия период ще могат да се подложат на съвременна образна диагностика, обясниха от центъра.

Проектът на общината "Обновяване и оборудване на Комплексен онкологичен център-Русе" беше финансиран по оперативна програма "Регионално развитие 2007-2013", съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския фонд за регионално развитие и от държавния бюджет на Република България. По схемата за безвъзмездна финансова помощ "Подкрепа за реконструкция/обновяване и оборудване на общински лечебни заведения в градските агломерации" бяха предоставени 6.7 млн. лв. От Европейския фонд за регионално развитие бяха отпуснати 6,5 млн. лв., а останалата част се съфинансира от националния и общинския бюджет.



Скоро ще тръгне новият лъчетерапевтичен комплекс в Пловдив

Най-късно до месец ще заработи новият ултрамодерен лъчетерапевтичен комплекс на бул. "Александър Стамболийски" 2а в Пловдив, съобщи управителят на Комплексния онкологичен център в града д-р Калин Калинов. В момента се дооформят последните документи и се чака разрешителното за въвеждане в експлоатация от Агенцията за ядрено регулиране (АЯР). От лечебното заведение поясниха, че заради големия брой чакащи пациенти ще работят на 2 смени и ще търсят максималната използваемост на модерния апарат, с какъвто могат да се похвалят малко болници у нас.

В края на миналата година министърът на регионалното развитие и благоустройството Лиляна Павлова и представителят на "Регионална и градска политика" към Европейската комисия Марек Теплански прерязаха лентата на модерния лъчетерапевтичен комплекс в квартал

"Кючук Париж". Той е финансиран по оперативна програма "Регионално развитие 2007-2013", съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския фонд за регионално развитие и от държавния бюджет на България. Общата стойност на проекта е 10 326 029,42 лева, като безвъзмездната фи-

сирането от националния бюджет е в размер на 883 092,52 лева. Задължителният собствен принос на община Пловдив е от 3 118 039,26 лева, а допълнителният финансов принос на градската управа е 1 320 706,70 лв., или общо 4 438 745,96 лв.

Д-р Калинов припомни пред журналисти какво е заварил при назначаването си преди три години - пълна разруха в стаите и

лекуват тук. Според тях и близките им това било всичко друго, но не и болница", каза той. И допълни, че сега нещата са коренно различни с модерната база и апаратура. Освен това комплексът разполага и с много добри лекари, които са обучени да работят с новата техника. "Лъчетерапевтичният комплекс промени изцяло нашия център, защото увеличи продуктивния портфейл, който като лечебно заведение предлагаме на пациентите от 3 области - Пловдивска, Пазарджишка и Смолянска. При нас вече има пациенти не само от цяла Южна България, но и дори от Северна - от Русе, Свищов, а това е добър критерий за качеството на нашата работа", заяви д-р Румяна Георгиева, завеждаща лъчетерапията в центъра. Според нея поне половината от регистрираните 37 642 онкоболни (15 020 мъже и 22 622 жени) в Пловдивска, Пазарджишка и Смолянска област се нуждаят от лъчетерапевтично лечение.



нансова помощ е от 5 887 283,45 лв., от които съфинансирането от Европейския фонд за регионално развитие в размер на 5 004 190,94 лв., а съфинан-

санитарните възли, олющените мазилки, стари постелки. "Лекарите нямаха инструменти да оперират, а онкоболните не искаха дори да си помислят да се



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**

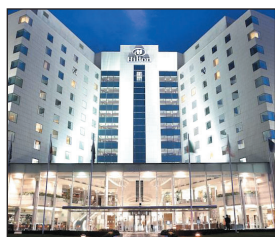
ПРЕДСТОЯЩО

Пролетни варненски дерматологични дни



Ваканционен клуб "Ривиера", гр. Варна
16.04.2015 - 19.04.2015
Контакти: 052 390 350, info@varnaderma.com, http://www.varnaderma.com/
Организатор: Пролетни варненски дерматологични дни www.varnaderma.com

VI-ти симпозиум „Ендоурология и минимално инвазивна хирургия“



хотел "Хилтън", гр. София
23.04.2015 - 24.04.2015

Организатор: Доц. д-р Илия Салтиров дмн, председател на Организационния комитет

www.urolithiasis.endourology.bg

VIII-ми Международен симпозиум на Фондация „Национална академия глаукома“

х-л Форум, гр. София
25.04.2015

Организатор: Национална академия глаукома

www.ngabg.eu/bg
За контакти: 0888 22 68
45 (доц. д-р Б. Ангелов, дм)
e-mail: botio.ang@abv.bg



Абонирайте се за 2015 година 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	2,00 лв./кв. см	1,70 лв./кв. см
Плюс един цвят	2,50 лв./кв. см	1,90 лв./кв. см
Четири цвята	3,00 лв./кв. см	2,20 лв./кв. см

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

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

Цените са без ДДС.

Лого - първа страница под главата - 250 лв.

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

Отстъпки:

За сума : 1500 - 3000 лв. - 7% 3000 - 4500 лв. - 10%
4500 - 6000 лв. - 13% 6000 - 10 000 лв. - 20%

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

ЗА САЙТА НА БЛС

I. Информация за сайта:
www.blsbg.com е официалният сайт на Българския лекарски съюз.

Той съдържа информация за:
- БЛС (създаване и история, СДО, асоциирани членове, УС, НС)

- Нормативни актове
- Закони
- Подзаконовни нормативни актове
- Медицински стандарти
- ПДМП
- НРД
- Актове на ЕС и БЛС
- Актуален регистър на лекарите в Република България
- Актуална информация и новини

II. Рекламен период:

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

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

III. Рекламни тарифи:

1. Реклами в сайта:

Цени за 1 ден:			
банери	Размери:	без	с
		препращане	
JPEG	195 x 105 px	15 лв.	20 лв.
банер (статичен)	200 x 133 px	18 лв.	25 лв.
	200 x 266 px	26 лв.	29 лв.
FLASH	200 x 133px	25 лв.	30 лв.
банер	200 x 266 px	37 лв.	40 лв.

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

2. Текстови обяви / Платени публикации:

	7 дни	15 дни	1 месец	2 - 6 месеца
до 450 знака	15 лв.	10% отстъпка	15% отстъпка	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 договорение 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 договорение
- ✓ Отстъпка за рекламни агенции - 15%

ОКОЛО СВЕТА ЗА ЕДИН ДЕН - ВЕЛИКДЕН



Великден е един от най-значимите празници в Християнския календар, очакван с нетърпение и възхищение по целия свят. Пъстри великденски яйца и сладки зайчета ще срещнете навсякъде, където отидете, но ние ще ви представим и един по-специален привкус на Великденските традиции в най-различни страни по света.

В Русия например Великден с любов е наричан "Царят на дните". Това му име веднага ще ви подсказва, че е най-обичаният и тачен празник в страната. Ястията на трапезата са толкова на брой, колкото са и дните на най-продължителния пост, а характерни за масата на руската домакиня са разновидността на познатия у нас козунак - кулич, традиционната "пасха" от извара, сметана, стафиди, много яйца и захар, както и всички руски тестени вкусоции - пироги, млини и медени питки. И разноцветно боядисаните яйца, разбира се.

Изрисуваните яйца са украсение и за празника в Украйна, където носят свое-собствено име - "писанки". "Писанките" се правят от сурови яйца, вътрешността на които предварително е била изкарана през фини дупчици в двата края на яйцето. Рисунките пък се правят с разтопен пчелен восък и специални инструменти. Всеки елемент, изрисуван върху яйцата, има свое специфично символно значение.

В Полша освен яйцата, на почит са и месните продукти - масата се отрупва богато със студени месни закуски, сред които най-любим на малки и големи е белият колбас, подправен със сол, пипер, индийско орехче, чесън и майорана и

поднесен с цвекло. Специалният хляб "пасха" е замесен от ръжено брашно и мая, а домакините се надпреварват да пекаат различни сладкиши, но специалитетът и царят на масата си остава маковият шрудел.

Празникът в Швеция е специален и преминава изключително тържествено. Ястията на трапезата не се различават много от Коледните и вероятно това обяснява защо за шведите, особено за малчуганите, на почит през празничните дни са всички разновидности

пресовани в специален съд с формата на пресечена пирамида. Другото характерно за финските домакини печиво е сладко, нарича се "мямми" и се приготвя от ръжено брашно с препечен до кафяво малц. Изпича се в картонени кутийки, напомнящи кора на дърво и се сервира със сметана и захар.

В Германия Великден е особено любим на децата, които са в дълга ваканция. Заедно с родителите си те украсяват Великденско дърво - нагласата му започва поне седмица

На трапезата задължително присъстват гозби с агнешко, риба и специалитетът - ванилов козуначен сладкиш, наречен "гугелхупф".

За французите Великден носи името "Пак", а отбелязването на този ден е много тържествено. В дните от Разпети петък до неделя всички църковни камбани замлъкват в знак на скръб от разпването и смъртта на Исус. Казват, че камбаните "са отишли" в Рим, а след това са се завърнали. Неделиния ден бива огласен от звука им, а в тяхна чест в Па-



на шоколади, бонбони и сладкиши.

Финландците пък сервират традиционен хляб "пасха", направен с извара и сметана,

преди празника, подобно на Коледното, като по клоните му се окачват изрисувани куки яйца, завързани на разноцветни панделки.

риж се произвеждат ръчно малки вкусни шоколадови камбанки. Не знаем откъде идва този обичай, но на разпети петък в Бретан се сядат те-

менужки, а пък за празничната трапеза всички френски домакини залагат на традиционното агнешко печено, както и сладки бисквити с формата на агне.

На почит във Франция, знаете, са и омлетите, затова на втория ден след Великден семейната закуска започва с питателен омлет с подправки и салам.

Във Франция, както и в Италия на почит са шоколадовите яйца във всякакви форми, увити в пестроцветни опаковки и често, пълни с изненади.

Вместо традиционния козунач, италианците правят от тесто, подобно на козуначеното, Великденски гълъб - икона на светия дух. Задължително е да се добавят бадеми - символ на мъдростта.

Във Великобритания Великден се празнува от незапомнени времена. В различни градове из страната се организира парадни шествия, хората си изпращат картички и си разменят яйца, украсяват храмовете и домовете си с бели лилии - символ на непорочността. Децата излизат във ваканция, а възрастни ги очакват изненади от шоколадови яйца, бонбони и всевъзможни подаръци. Под влияние на германския фолклор, през XVI век, символ на празника става и Великденският заек, който крие пестроцветните яйца в градините, за да може децата да се потрудят, да ги открият и съберат.

В южната ни съседка Великден е предшестван от дълга подготовка. Гърците имат обичая в дните на празника да

се събират на открито, да палат огън и да си приказват на по чаша вино. На трапезата им винаги присъстват козунач, изпечен заедно с боядисаните в червено яйца, великденската агнешка супа "магерица", печено агне и различни салати. На Велики четвъртък жените месят гевреци и кифлички със стафиди и пудра захар - за които поверията гласят, че трябва да се пазят от единия Великден до другия, за да донесат късмет на дома. На остров Корфу пък, на първия ден от Великден, островитяните хвърлят керамични изделия от балконите си и прозорците си. Местните вярват, че хвърлянето на керамика ще им донесе късмет за годината, символизира посрещането на пролетта и новата реколта.

За разлика от повечето западноевропейски страни, в Австралия зайците никак не са сред любимите животни, а по-скоро биват причислявани към вредителите, които унищожават реколтата. Ето защо Великденският заек отстъпва своето място на местното торбесто животинче с дълги уши и голям нос - билби. То носи шарените яйца на децата и предоставя на шоколатиерите възможността да го изваят във всевъзможни размери.

В САЩ ходенето на църква в неделната утрин е традиция, а на обяд след това малчуганите получават кошнички с лакомства. Много популярна е и играта, при която децата се надпреварват да търкалят боядисани яйца по наклонена ливада, а най-голямото състезание се устройва на поляната до Белия дом.

РЕЦЕПТИ ЗА КОЗУНАЦИ

Руски - кулич

- 400 г брашно тип 500
- 190 мл сметана течна
- 100 г масло
- 120 г захар
- 2 бр. яйца
- 1/2 пак. мая
- 1 пак. ванилия
- 50 г бадеми
- 40 г стафиди
- 40 г сушени плодове

Приготовление:

Продуктите се оставят за няколко часа да се затоплят до стайна температура. Прясната мая се развива в течната сметана, добавят се и 1 ч.л. захар и 60 гр. от брашното и сместа се оставя да втаса на топло. Отделят се белтъците от жълтъците. Жълтъците се разбиват с половината захар, ванилията и маслото. Белтъците се разбиват на сняг с щипка сол и останалата захар. Втасалата закваска се смесва с маслената смес, добавят се белтъците. Брашното се пресява и на малки части се добавя към горната смес. Замесва

се меко тесто, което не трябва да лепне за ръцете. Купата с омесеното тесто се покрива с фолио и се оставя на топло, докато тестото увеличи обема си двойно. След това тестото се размесва и към него се добавят стафидите, предварително попарени с вряла вода, нарязаните на кубчета сушени кайсии и едро нахълцаните бадеми. Формите се намазват с масло и се поръсват с брашно. Във всяка форма се слага по едно топче тесто, колкото да се запълни формата до една трета от обема ѝ. Козуначите се намазват със смес от 1 ч.л. течна сметана и 1 жълтък и се оставят да втасат, докато тестото запълни цялата форма. След това внимателно се намазват още веднъж и се поръсват с половинки бадеми и едра кафява захар. Козуначите се пекаат в предварително загрята до 180 С фурна.

Традиционната украса за руските козуначи е глазура от 1 ч.л. пудра захар, 1 белтък и 1 ч.л. лимонов сок или вода.

Италиански - коломба

- 500 г брашно
 - 100 г захар
 - 100 г разтопено краве масло
 - 100-130 мл вода
 - 20 г прясна мая
 - 2 щипки сол
 - 2 яйца + 1 жълтък
 - ванилия
 - портокалова есенция
 - настърганата кора на 1 лимон
 - 50 г захаросани портокалови корички
- за глазурата**
- 25 г брашно
 - 50 г кристална захар
 - вода
 - пудра захар
 - 50-70 г едра захар на пръчици (или кристална)
 - небелени бадеми

Размийте маята в малко топла вода. Смесете брашното, солта и аромите, оформете кладенче. Разбийте яйцата със захарта докато се състят и побелеят, изсипете в кладенчето заедно с маята и маслото и замесете меко тесто като добавяте по малко

вода. Измесете добре на ръка или в машина за хляб. Добавете нарязаните на кубчета портокалови корички. След като втаса разделете на 2 (за една Коломба) или на 4 (за 2). Завийте на 3 като дебело руло, обърнете посоката и повторете. Издължете цилиндър и оформете крилата. По същия начин завийте и оформете цилиндър, но този път за тялото като прещипете леко в двата края.

Поставете ги на кръст (крилата отдолу, тялото отгоре) в широка тава върху хартия за печене и оставете да втаса. Смесете брашното и кристалната захар, добавете малко вода докато се получи гъста каша. Щом втаса, намажете с получената глазура, разпръснете тук и там бадемите, поръсете обилно с едрата захар и накрая с пудра - цялата повърхност трябва да се покрие със захар. Загрейте фурната на 200°C, оставете да се пече така 10-12 минути, намалете на 150°C и доизпечете до готовност.

Немски ванилов - гугелхупф

- 500 г краве масло
- 300 г бял фондан
- краве масло за формите
- 150 г филирани бадеми
- 100 г шоколад за печене
- 100 г сушени кайсии
- 100 г амарени череши
- кората от 1 лимон
- 1 пръчка ванилия
- 10 г бакпулвер
- 500 г брашно
- 10 яйца
- 500 г пудра захар
- 50 г разтопен натурален шоколад

Маслото се оставя да се размекне и се разбива с пудрата захар. Прибавят се едно по едно яйцата и продължава да се бърка с миксер до получаване на хомогенна смес. Сипва се

брашното, предварително размесено с бакпулвера и ванилията.

Добавят се настърганата лимонова кора, нарязаните наситно кайсии и череши и шоколадът за печене (шоколад на малки топчици, който при печене не се разтопява). Всичко се разбърква внимателно с шпатула. Формите за печене се намазват с разтопено масло и се поръсват с бадемите, докато се покрият добре. Сместа се изсипва във формите и по краищата се изтегля нагоре с шпатула. Пече се 10 минути на 180 градуса, а след това 30 минути - на 160. Белият фондан се разбърква добре с разтопения шоколад. След като сладкишът се изпече, се поставя върху решетка и се залива с шоколадовия фондан.



„Отблясъци от далечни светкавици“

Проф. Златимир Коларов е един от най-добрите лекари в специалност ревматология, но той е познат на читателите на в. Quo vadis и като писател и сценарист - публикували сме откъси от негови произведения. Сега Ви представяме част от разказа "Видов ден - ден за разплата" от сборника "Отблясъци от далечни светкавици" (изд. Балкани, 2000 г.) - "следвоенни" разкази, провокирани от войната в Югославия през 1999 г., посветени "На загиналите в Косово християни и мюсюлмани", написани в стил магически реализъм, който най-точно отразява абсурда и безсмислието на войната. Случаящото се сега в Ирак, Сирия, Чечня, Украйна и други напоени с кръв места провокира автора за второ, допълнено издание в средата на тази година.

ВИДОВ ДЕН - ДЕН ЗА РАЗПЛАТА

Дан-дан-дан, дан-дан-дан - като камбана ехтяха чуковете и длетата по гранита. От камъка се цепеха едри люспи, във въздуха проблясваха искри, по земята се сипеха гранитни пращинки. Слънцето приближаваше жените.

Каменоломците - изпити жени в дълги черни дрехи с кръстове за храброст на гърдите, отдъхваха за миг и продължаваха да разбиват камъка. Старците и децата стояха встрани и гледаха мълчаливо работата на жените. Зад тях тъмнееше пепелта на изгорените къщи, църква, синагога и джамия.

Дан-дан-дан, дан-дан-дан - длетата огласяха центъра на селото с църковната си канонада. Гранитеният блок се пукаше, тресеше и тихичко вибрираше от ударите на длетата. Искрите се пръскаха във въздуха като шрапнели и се ръсеха по земята като фойерверки. Слънцето сипеше жар върху главите на черните каменоломци.

Жените работеха, стиснали здраво кирките, чуковете и длетата. Дрехите им се вееха от вятъра, лицата им червенееха от жегата, по челата им течеше пот, в очите им гореше ярост. За разлика от друг път, не усещаша радост от работата, удовлетворение от сътвореното, чувстваха само душите си - кухни, празни, като сърцата си, като утробите си, като всичко друго в тях.

Беше Видов ден - ден за разплата. Ден за размисъл за сторения грях, ден за разплата с чужди грехове. И тъй като много време бяха мислили, всъщност не бяха преставали да мислят през последните години - въпреки че грехът не беше техен, те решиха да заличат следите на греха, без да знаят чий бе грехът и кой би трябвало да се покае, но с ясно съзнание, че трябва да го направят, за да предпазят внуците си от греха, който тегне над душите на техните деди като гранитен блок.

Събраха се рано сутринта - християнката с еврейката и арменката от центъра, с мюсюлманката от горната махала и циганката от долната, всичките, които от край време живееха



рят с него и враждата на техните към другояските мъже и после да изградят едно ново село на едно друго място в подножието на планината, за да не се налага внуците им да правят грешките на техните мъже. Великите сили отпуснаха скромна сума за възстановяването на селата. С парите властниците пост-

жаваше мигът. Сега или никога! - мислеха си те и продължаваха да удрят паметника с чуковете и длетата...

В следващия миг паметникът рухна, по земята се поръсеха едри камъни, прах, пепел и ситни песъчинки. Пепелта дълго време тежа във въздуха, после бавно слегна.

Жените изтриха потта от челата си и, без да почитават, отидоха при дру-



в малкото село в подножието на Балкана и решиха какво да правят. От пепелта на изгорените си къщи изровиха чукове, кирки и длета, погалиха с длан кръстовете на гърдите си, всяка, колкото ги имаше - един, два или три, за да имат сили да извършат това, което бяха решили да направят, целунаха имената по гранита, пророниха по една сълза за загиналите във войната и започнаха да разбиват паметника в центъра на селото под уморените очи на остарелите родители и невръстните си синове и дъщери.

След като войната свърши и след като те изгориха селото по Заговезни, с надеждата да изго-

роиха паметници в памет на загиналите във войната, за чиято смърт жените получиха кръстове за храброст.

Дан-дан-дан, дан-дан-дан - все по-тихо и по-тихо звучаха длетата по гранита.

Жените разбиваха паметника, заслушани в ударите на сърцата си - туп-туп, туп-туп, туп-туп, без да усещат кръстовете върху гърдите си. Когато прочетяха върху гладката повърхност на гранита свидно име на загинал син, мъж или баща, душите им изстиваха. Вместо със сълзи, очите им се пълнеха с кръв и с ярост върху полираната гранитова повърхност. Набли-

гия паметник и започнаха да го разбиват. Сърцата им биеха глухо - туп-туп, туп-туп, туп-туп, очите им горяха...

Полицейският отряд пристигна късно през деня. Полицаяте се разтичаха, но нямаше какво да спасяват - от паметниците бяха останали само камъни и пясък. Тогава видяха жените, които разбиваха постаментата на последния паметник, обелискът беше рухнал. Началникът на полицейския отряд даде заповед подчинените му да спрат вандалщината, но полицаите не можеха да достигнат постаментата - жените размахваха кирките над бетона като бесни. Началникът на полицейския отряд повтори запо-

ведта си. Полицаите извадиха палките си и се вкамениха - спряха ги зачервените лица и обезумелите очи на жените, които разбиваха бетона - дан-дан-дан, дан-дан-дан.

И както му е редът Началникът на полицейския отряд започна следствие. Издърпа една жена, другите продължиха да разбиват постаментата, и я попита кой пръв е вдигнал кирка да разбие паметника. Тя мълчеше и го гледаше в очите с ярост. По гърба на Началника на полицейския отряд плъзнаха хладни тръпки. Заплаши я, че ще я подведе под отговорност. Жената продължаваше да го гледа в очите, без да мига. Изкрещя, че ще я даде под съд. Жената мълчеше, все едно че не го беше чула. По зачервеното ѝ от жегата лице не трепна нито едно мускулче. Тогава видя кръстовете на гърдите ѝ. Изпъна се и, както му е редът, отдаде чест. После издърпа друга жена. Попита я защо руши един свят символ. И тя мълчеше. И на нея отдаде чест. После - трета. Накрая се ядоса, но никога не можеше да подведе под отговорност или да накаже нито една жена - гърдите на всяка бяха отрупани с кръстове за храброст!

Началникът на полицейската команда даде заповед, подчинените му се качиха в колите и заминаха.

Жените изпратиха полицейските коли с гневни погледи, без да спират да блъскат с кирките бетона и да мислят. Бяха осъзнали една проста истина - след неуспеха на всяка война или революция, новите управници обявяваха предишната война или революция за несправедливи и за да възтържествува справедливостта, крещяха по събрания, митинги и радиа, обявяваха нова война или вдигаха нова революция. Бяха осъзнали още, че след всяка война и революция новата власт разрушаваше паметниците на предишната власт и строеше нови, обругаваше бившите герои и величаеше своите, изтриваше имената на предишните герои от паметните плочи и

на мястото им изписваше имената на новите, очерняше старите легенди и твореше нови по сценария на старите... И най-вече бяха осъзнали, че всеки паметник вместо да гради мир, кладе война, защото поддържа живи спомените за войната, които жадуват за отплата, че всеки паметник на загиналите във войната е нещо грозно, пошло, защото е построен върху човешки кости и е споен с човешка кръв. Разрушиха паметниците в селото, защото само те можеха да го направят, без да светотатстват, защото те бяха родили жертвите и само те имаха правото да ги заклеят или накажат, разрушиха паметниците, за да запазят имената на свидните си хора неопетнени от скверните слова на обезумелите политици и озверели генерали, за които човешкият живот бе сведен до цената на една гранитна пращинка. И вместо църква, синагога и джамия, бяха решили те рано сутринта, с камъните от трите паметника ще построят в новото си село един нов Храм на Единствения Бог, за когото човешкият живот не означава гранитна пращинка, а вселена - Бога на Любовта и Добротата. И дълбоко в земята под плочите на двора, бяха решили те, ще зароят кръстовете за храброст, за да бдят сенките на мъртвите над Храма, а на олтара ще поставят един до друг кръста, шестолъчната звезда и полумесеца от изгорените църква, синагога и джамия, за да се насладят внуците им на красотата на Единствения Бог, загрижен за човека - Богът на Любовта и Добротата. И най-сетне душите им да се изпълнят с покой и по-късно да почитават в мир.

Полицейските коли се смаяваха по пътя в равнината.

Дан-дан-дан, дан-дан-дан - тътнеха длетата някъде далече.

Жените продължаваха да разбиват постаментата. Сърцата им биеха все по-смирено - туп-туп, туп-туп, туп-туп.

(Със съкращения)