

QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ
НА
ЛЕКАРСКИЯ СЪЮЗ
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XIV, брой 7-8, сряда, 6 август 2014 г.

Национално издание на Българския лекарски съюз www.blsbg.com



Actavis



novo nordisk
променяме
гуабета
7% HbA_{1c}



SOCIETE GENERALE
ЕКСПРЕСБАНК
УСПЯВАМЕ ЗАЕДНО

В служебния кабинет на проф. Близнашки

ЗДРАВЕН МИНИСТЪР
е д-р Мирослав



на стр. 2



НАЙ-ПОСЛЕ
БЮДЖЕТЪТ НА НЗОК-

актуализиран с 225 млн. лева!

• БЛС предупреди, че допълнителните пари няма да стигнат

В БРОЯ

БЕЗ РЕТУШИ
Лекарският съюз призова:
Съдете здравната каса



за забавените
плащания!

• Столичната „Св. Анна“ спечели дело

СПЕЦИАЛЕН ГОСТ
Д-р Виолета
Дочкова
изпълнителен директор на МБАЛ „Св. Петка“ – Видин

на стр. 11

ИНФАРКТНО
Кардиолози и пациенти алармират:

Връщат ни 10 години назад

на стр. 8



Ваксините
ни предпазват през целия живот
Ден след ден, година след година!



Cervarix
Ваксина срещу човешки папиломен вирус (Типове 16, 18)
(Резеквибиентна, с адювант, адсорбирана)

Engerix B
Ваксина срещу хепатит В (рДНК)
(адсорбирана)

Priorix
Ваксина срещу морбили, паротит и рубеола (жива)

Infanrix IPV НВ
Адсорбирана ваксина срещу тетанус, коклюш (безклетъчна, компонентна), полиомиелит (инактивирана) и менингококи тип В (конюгатна)

Rotarix
перорална ротавирусна ваксина
само с 2 дози през устата

Twinrix
Комбинирана ваксина срещу хепатит А и В

Nimenrix
Комбинирана ваксина срещу менингококи от групи А, С, W-135 и Y

Fluarix
Ваксина срещу грип (фрагментиран инактивиран вирус)

boostrix
Адсорбирана ваксина срещу дифтерия, тетанус и коклюш (безклетъчна, компонентна), с намаляно антигенно съдържание

Havrix 720
Ваксина срещу Хепатит А

Synflorix
Пневмококова полизахаридна конюгатна ваксина (адсорбирана)

gsk GlaxoSmithKline
Вашият партньор във
ВАКСИНОПРОФИЛАКТИКАТА

Cervarix, Engerix, Priorix, Rotarix, Infanrix, Nimenrix, Twinrix, Fluarix, Boostrix, Havrix и Synflorix са запазена марка на GlaxoSmithKline и са лицензирани продукти по лекарско предписание, да се прилагат съгласно указанията и начина на дозиране, посочени в Кратката информация за пациента и от търговското значение за GlaxoSmithKline. Ако смятате, че сте налице с някаква неочаквана реакция, ако сте забременели в настъпваща бременност, ако сте наблюдавали неочаквана поява или липса на ефект, моля да се свържете с нас на телефон: (02) 953 10 341 факс: (02) 950 56 05. Моля, съблюдавайте също инструкциите за употреба на нелицензирани лекарства, реализирани във Възстановителния център по лекарството. За информация за взаимодействия на GlaxoSmithKline може да се свържите с нас на адресирания телефон. Активна Кратка Информационна на Пациента може да намерите на: http://www.gsk.bg/boostrix_SPC.pdf; http://www.gsk.bg/cervarix_SPC.pdf; http://www.gsk.bg/engelix_B_Pat.pdf; http://www.gsk.bg/infanrix_IPV_HB_SPC.pdf; http://www.gsk.bg/priorix_SPC.pdf; http://www.gsk.bg/rotarix_SPC.pdf; http://www.gsk.bg/twinrix_SPC.pdf; http://www.gsk.bg/fluorix_SPC.pdf; http://www.gsk.bg/havrix_720_SPC.pdf; http://www.gsk.bg/synflorix_SPC.pdf. Удължаване до УМЛ по чл.254а(2) от ЗНДМ НВЛ 523/17.12.2012. Номер BG(VAC)0038/12. Материалът е одобрен до септември 2014 г.

НА ФОКУС
Строги правила за висока квалификация управляват лекарското съсловие отвъд Ламанша

на стр. 16-17



ХОМЕОПЛАЗМИН
охлузване, протриване, подсичане



Поддържаща терапия при увредена кожа.
Не се прилага под 30 месечна възраст.
Лекарствен продукт.
Без лекарско предписание.

BOIRON

За пълна информация:
Боарон БГ ЕООД, ж.к. Южен парк, бл. 28, Вх. А, ап. 6,
тел.: 02/963-09-06, 02/963-20-91, факс: 02/963-45-00

Д-р Таня Андреева: Скоро няма да има здравна реформа, защото няма пари

На заключителна пресконференция екипът на здравното министерство представи своя отчет. Министър Таня Андреева постави следните акценти:

- Изработена е Национална здравна стратегия и план за действие към нея;
- За първи път здравеопазването е изведено като приоритет в Споразумението за партньорство;
- По оперативни програми са осигурени 160 млн. лв. за системата на спешната помощ, 32 млн. лв. за обучение на лекари и медицински специалисти и 10 млн. лв. - за изграждане на Интегрирана информационна система;
- Създадена е методика за изработване на Национална здравна карта;
- Разработена е Стратегия за развитие на спешната помощ за 2014 - 2020 г.;
- Нападението над медицински лица е инкриминирано;
- Като приоритет е изведено майчиното и детското здравеопазване;



- Предложени са конкретни мерки за възстановяване на дейността на лечебните заведения в отдалечените райони;
- Актуализирани са 49 медицински стандарти, в ход е разработването на още 39. Направен е преглед на изискванията на алгоритмите на клиничните пътеки;
- Подготвени са национални програми за хроничните заболявания, за психичните разстройства и други;
- Променена е наредба 34, която цели либерализиране на специализациите и други нормативни актове;
- Увеличен е броя на трансплантациите.

За съжаление част от предложените промени не са гласувани в парламента, изтъкна д-р Андреева. Тя пожела на наследника си да изкара пълен мандат, за да довърши започнатото, но предупреди, че скоро здравна реформа няма да има, защото няма пари.

Свършват средствата за потребителската такса на пенсионерите

Парите за компенсация на потребителската такса за пенсионерите свършват в средата на годината. За това предупреди от БЛС. От 1 януари 2014 г. възрастните хора плащат за преглед при личния лекар или специалист само 1 лв., вместо 2.90 лева. Разликата се поема от държавата, която отдели за това 8 млн. лв. Парите обаче ще стигнат най-много до август и ако не се отделят поне още 4 млн. лв., медиците ще бъдат принудени да искат от пенсионерите пълната такса. "Това е най-малкият проблем, необходимите пари ще бъдат преведени от



държавата на здравната каса", увери председателят на ресорната парламентарна комисия д-р Нигяр Джафер преди разпускането на Народното събрание. Тя изрази надежда, че бюджетът на НЗОК ще се актуализира и няма да има недостиг на средства в здравеопазването.

Молебен за здравеопазването

На 28 юли т.г. в столичния храм "Света София" бе отслужен молебен за българското здравеопазване. "В службата участваха лекари и пациенти, които изразиха желание молебенът да стане традиционен. Медиците подчертаха, че търсят подкрепата на Православната църква и заявиха, че са готови заедно да работят за здравето на хората", съобщава "Репортер".

За десети път - ДЕН НА СПАСЕНИЕТО

На 15 август, петък, точно в 12 ч. пред Паметника на медицинските чинове, загинали във войните (градниката пред ВМА) с 2-минутно мълчание за 10-ти юбилеен път ще се отбележи Денят на Спасението. Той е създаден през 2005 г. по инициатива на д-р Тотко Найденов, гл. редактор на в. "Български лекар", с подкрепата на МЗ, БЛС, КНСБ, КТ "Подкрепа", БЧК, "Мати Болгария", Нац. Алианс "Живот за България", Съюз на учените в България и ВМА, а на 20 декември 2012 г. е официализиран от МС с Решение 1039/ДВ, 28.12.2012. Така България е единствената страна в ЕС, а вероятно и в света, която почита паметта на своите сънародници (лекари, медицински сестри, минни и водни спасители, полицаи, огнеборци, обикновени граждани), загинали при спасяване на човешки живот.

Датата 15 август съвпада с Успение Богородично, но не то е повод за Деня на спасението. На този ден през 1963 г. д-р Стефан Черкезов спасява 47 души от пламнал автобус и умира на следващия ден от тежките си изгаряния.

Ще се проведе пресконференция на 12 август, вторник, от 11 ч. в Пресцентъра на стадион "В. Левски", на която ще присъстват и акад. Дамян Дамьянов, председател на Българското хирургическо дружество (издирени са имената на над 50 хирурзи, починали след тежки операции), д-р Михаил Илиев, Валентин Михов. Очаква се Емил Димитров-син и Иля Велчев да подарят песента "Ако си дал" за химн на Деня на Спасението.

Създаден е Инициативен комитет, който ще предложи на ЕК да припознае Деня на Спасението за Европейски Ден на Спасението, което ще представлява морален принос на България в ЕС, отбелязва д-р Тотко Найденов.

За справки: 0888/80-23-54

Пламен Орешарски призна неуспех в сектора

Със 180 гласа "за", 8 "против" и 8 "въздържал се" парламентът прие на 24 юли оставката на кабинета "Орешарски". Повече от три часа депутатите разискваха темата с оставката, като очаквано подкрепящите го БСП и ДПС посочаваха успехите на кабинета, а опозицията критикуваше. Темата "здравеопазване" не беше подмината и в тази дискуссия, като народните избраници се замеряха с обвинения за ненаправени реформи и липсващи средства. Предмет на сериозни пререкания стана резервът на НЗОК

от 1,4 млрд. лв., който престана да е притежание на Касата по време на управлението на ГЕРБ. След като през последната година от различни представители на партията научихме последователно, че те са дадени за текущи разходи, за пенсии, за магистрала, днес от бившата шефа на бюджетната комисия в парламента Менда Стоянова разбрахме, че "те са си там" - във фискалния резерв.

Пламен Орешарски от своя страна отново призна неуспех на правителството си в здравната сфера.

Още пет университетски болници

Правителството прибави в списъка на университетските болници още пет лечебни заведения. Това съобщиха от пресцентъра на Министерски съвет. Те са МБАЛ "Софиямед" - София, Специализираната болница за активно лечение по белодробни болести "Св. София" - София, Университетската специализирана болница за активно лечение по ендокринология "Акад. Ив. Пенчев" - София, Специализираната болница за активно лечение

по детски болести "Проф. Ив. Митев" - София и МБАЛ "Каспела" - Пловдив.

Съгласно Закона за лечебните заведения университетски болници са многопрофилни или специализирани болници, в които след акредитация се осъществяват дейности по клинично обучение на студенти и докторанти по медицина, дентална медицина, фармация и здравни грижи, както и следдипломно обучение.

Ракът ще изчезне до 50 години

В следващите 50 години светът ще се избави от рака благодарение на нови лекарства, които ще могат да се справят дори с най-сложните му и опасни видове, както и с метастазите.

Това предвиждат испански учени, цитирани от изданието "Ла Насион". Специалистите посочват, че прогнозата им е

напълно реалистична. Скоростта, с която се развиват медицинските технологии, дава основание за оптимизъм.

Неотдавна отново испански учени създадоха свръхчувствителен наночип, който ще може да открива рака във възможно най-ранния му стадий. Сега ракът убива всяка година 8 милиона души.

Доц. Асена Стоименова е новият директор на ИАП



Доц. Асена Стоименова е новият директор на Изпълнителната агенция по лекарствата. Тя замени на поста доц. Кирил Ненов, който оглави ИАП през ноември 2013 г. Доц. Стоименова е завършила фармация в Медицинския университет - София. Има специалност по мениджмънт от Техническият университет и специалност по организация и икономика на аптечната и дистрибуторска практика от МУ. През 2007 г. защитава докторат на тема "Проучване на основните промени в лекарствената регулация на България и влиянието им върху достъпа и разпространението на лекарствата". Специализирала е в Brookwood International Academy of Healthcare Research. Доц. Стоименова е одитор по системи за управление на качеството в областта на фармацията и в периода 2007-2010 г. е била председател на Комисията по качество на Българския фармацевтичен съюз. От края на 2008 г. е преподавател в Катедрата по организация на икономиката на фармацията в Медицинския университет в София.

Д-р Мирослав Ненков е здравен министър в служебния кабинет

Здравният министър в служебния кабинет е д-р Мирослав Ненков. Той беше зам.-министър в предишния служебен кабинет, оглавяван от Марин Райков.

Д-р Ненков е завършил "Медицина" във ВМИ-София през 1995 г. От 1996 до 2000 г. е специализирал "анестезиология и интензивно лечение". В периода 2007-2013 г. е преминал през различни курсове в областта на органното донорство и координиране на донорство в Испания и Италия.

Новият министър е с 24-годишен трудов стаж. Професионалния си път е започнал през 1990 г. в реанима-

цията на Университетска болница "Царица Йоанна" в София, където е работил до 2000 г. първоначално като санитар, а по-късно като лекар. До 2007 г. е лекар-ординатор и координатор по донорство в Университетска болница "Лозенец". В периода 2007-2008 г. е лекар-ординатор в КАРИЛ и координатор по донорство във ВМА-София. За кратък период работи в болница "Св. Анна" - София и през 2009 г. се връща във ВМА като началник на отделение в КАРИЛ и координатор по донорство. Мирослав Ненков владее английски и руски език.

Български лекар получи сертификат за върхови постижения от НАСА

Българският лекар проф. Огнян Колев получи сертификат за върхови постижения от НАСА. За първи път Американската космическа агенция отличава чуждестранен учен за принос в изследванията на центъра в Хюстън, събщи bTV.

Проф. Колев е специалист по нервни болести, заместник директор на болница "Св. Наум", преподавател в Медицинския университет - София и в още десетина висши училища, сред които Харвард, Импирийъл колидж в Лондон, Мюнхенският и Тексаският университет.

За пръв път е поканен в НАСА преди 22 години. В космическия център за невронауки той работи по преодоляването на космическата болест. В безтегловност астронавтите губят реална представа за дистанция и положение на тялото, губи се координацията между зрителната и вестибуларната система. Това е причината да се развие т. н. космична болест, която в голям процент от случаите затруднява научната работа по време на полет. Професорът участва в разработването на специален костюм, който чрез вибрации предизвиква усещане



Проф. Огнян Колев

ния в различните части на тялото, в координация с движението в пространството. В момента костюмът се тества от НАСА и от американската военна авиация.

Българският невролог не веднъж е получавал покана да работи постоянно за космическата агенция, но не е приел. "Чувството ми за носталгия е по-силно, отколкото изявата в науката", споделя проф. Огнян Колев пред bTV.

Той може да прилага в София наученото от изследванията в НАСА. Случвало се и негови пациенти с проблеми във вестибуларния апарат да му дават идеи за работата му с астронавтите.

Наш продукт се превърна в сензация на търговското медицинско изложение в Китай

Един от най-големите световни дистрибутори на медицински изделия ще подкрепи българско производство на иновативен продукт за външна фиксация.

Той представлява система за външна фиксация, за лечение на различни видове счупвания, която се разработва близо 20 години в различни варианти, и е готов за серийно производство. В същността си е един напълно български интелектуален продукт, сертифициран по ISO и носещ съответните патенти. Току що завърналата се делегация от Китай, водена от д-р Несторов, собственик на фирмата, патентовала продукта, и член на управителния съвет на "Клъстер на здравните региони", събщи, че интересът към фиксаторите на второто по големина търговско изложение за медицински продукти

в света е бил толкова голям, че се е наложило да се организират в групи всички желаещи да се запознаят с него. На изложението в Шан Дзан, доказали се експерти от различни националности определят изключително високото качество и иновативност на системите. В момента текаят преговори с един от най-големите дистрибутори на медицински изделия в света - Сиофарм, със седалище в Китай и клонове в Индия, Африка и др. за сключване на дългосрочни договори за внедряване на иновативния продукт на множество световни пазари. Системите за външна фиксация за лечение на различни видове счупвания ще бъдат изработвани ексклузивно в България и ще се разпространяват под българска марка, съобщиха от пресцентъра на "Клъстер за здравните региони".

Адрес на редакцията:

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

Отдел „Информация и връзки с обществеността“

Главен редактор: Лилия Н. Петкова

Редактор: Лили Войнова

Фоторепортер: Георги Георгиев

Предпечат: Ан-Ди

Експонация и печат: „Печатница София“

Редакционно броят е приключен на 5. 08. 2014 г.

НАЙ-ПОСЛЕ

Бюджетът на НЗОК е актуализиран с 225 милиона лева

След продължилите повече от месец политически игри, депутатите най-после актуализираха бюджета на здравната каса с 225 млн. лв. Това на практика бе последния закон, който 42-ото Народно събрание прие, преди да се разпусне. Парите в здравноосигурителния фонд обаче са с близо 500 млн. лв. по-малко от необходимото, затова БЛС още веднъж предупреди, че през есента ще се наложи втора ревизия. В противен случай гражданите ще останат без лечение, лекарите - без заплати, а болниците ще трупат нови дългове. Другият вариант - плащането на изработеното от клиниките през октомври и ноември в началото на 2015 г., само ще прехвърли настоящите проблеми в следващата година.

Актуализацията на бюджета на НЗОК бе очаквана, защото на политическите консултации при президента след доста разправии партиите се разбраха да дадат допълнително 225 млн. лв. за здравеопазване. Парите ще бъдат отделени от бюджетите на всички министерства, което предизвика недоволството на опозиционните партии.

Предисторията

Българският лекарски съюз предупреди, че средствата за здраве през 2014 г. няма да стигнат до никъде още при приемането на бюджета на НЗОК. Тогава се очакваше недостигът да е около 200-300 млн. лв. Никой обаче не чу съсловната организация. Впоследствие самата Каса призна, че дефицитът ще бъде по-голям. Затова на своя 60-ти събор, който се проведе в Златни пясъци в началото на май, БЛС взе решение, ако не се намерят допълнителни пари за здравния сектор, 15 май - обявеният от FEMS ден за обоевропейски протест на лекарите, у нас да има и национален характер. Съборът излезе с декларация, в която съсловното поиска спешна актуализация на бюджета на НЗОК, за да се гарантира сигурност в здравната система. Предложен бе и друг вариант за допълнителни средства - държавата да започне да плаща за гражданите, които осигурява, 8% здравна вноска, а не както сега - само 4%. По този начин ще бъде решен проблемът и ситуацията с недофинансирането няма да се

● Лекарският съюз предупреди, че допълнителните пари няма да стигнат

повтори и догодина, каза пред колегите си председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов. По време на протестите лекарите още веднъж поставиха исканията си за допълнителни пари за сектора. И след това започна голямото надлъгване от страна на парламентарно представените партии, които ту обясняваха как не е необходима актуализация на бюджета, ту се подписваха с двете ръце под този акт.

Срамното заседане на три комисии

"Боричкането между партиите става все по-отвратително". Това бе коментарът на председателя на БЛС д-р Райчинов, след като през юли депутатите от три комисии - бюджетната, икономическата и здравната - не подкрепиха предлаганата от правителството актуализация на

вори, че ще се намерят буфери, е непростимо.

Възход и пагение

Под натиска на протестите на лекарите, проведени в страната на 11 юли, постепенно започна да се вижда светлина в тунела. Всички парламентарни групи обявиха публично, че вече застават зад актуализацията на бюджета на НЗОК. И тя се случи - първо в Министерския съвет, след това и в парламента, като за нея гласуваха всички депутати, независимо от политическата им окраска. Чува се и призови за постигане на съгласие за бъдещи реформи в сектора. Докато не настъпи изненадващия нов обрат - лидерът на ГЕРБ Бойко Борисов се обиди, защото го "пришивали" към ДПС и обяви, че депутатите на партията няма да вземат повече в парламента. Така актуализацията отново бе пос-

ще се трупат, а медиците отново ще се насочат към Терминал 2. За пациентите нещата ще са още по-трудни - част от тях със сигурност ще останат без лекарства или ще трябва да ги купуват с пари от джоба си. При намалените лимити за болниците е възможно да се стигне и до "листи на чакащи". Има обаче и друг вариант - клиниките да се пре-застраховат и да започнат да приемат още повече болни - все пак парите някога ще бъдат издължени, макар и късно. Така броят на хоспитализациите ще скочи допълнително и ефектът от ограничителните мерки ще е обратен на очакваното.

Изходът е егун

Крайно време е лекари, фармацевти, зъболекари, пациенти - цялото общество, най-после да се обедини и да принуди управляващите, кои-



бюджета. Разбраха се само да бъде актуализиран бюджетът на НЗОК, и то с по-малко от необходимите 328 млн. лв. (по сметки на Касата). Правителството предложи да се дадат само 225 млн. лв. допълнително, въпреки че от БЛС многократно подчертаваха, че те са крайно недостатъчни. "Това е пълна безотговорност и незаинтересованост на българските партии, в момента представени в парламента, от това какво се случва с хората в държавата България", заяви пред медиите д-р Райчинов. Той допълни, че на фона на огромната дупка, която се оформя в бюджета, да се го-

тавена под въпрос, което допълнително опъна нервите и на лекарите, и на пациентите.

Последиците

Ревизията на бюджета ще успокои системата до октомври, но веднага след това дефицитите отново ще се появят, предупреди от БЛС. Основните пера, за които парите няма да стигнат са болниците и медикаментите за домашно лечение. Затова заплахата Касата да намали плащанията на клиниките остава. В резултат мениджърите ще трябва да избират какво да покриват - сметките за ток и вода, за лекарства, консумативи или заплатите на лекарите. Дълговете

то и да са те, да приемат здравеопазването като приоритет, и да престанат да си играят със здравето на нацията. Какво трябва да се направи знаят всички - необходими са повече пари за сектора, които могат да се осигурят с определянето на по-висок процент от БВП за здравеопазване. И равнопоставеност при плащане на здравните вноски, а не както сега - граждани и бизнес да се осигуряват на 8%, а държавата да дава за пенсионери, деца и други групи граждани едва по 4% здравна вноска. Нужни са и спешни реформи, но те без осигурени средства няма как да се случат.

ВАРИАНТ НА ОТЧАЯНИЕТО

Обмисляха да се вземе безлихвен заем от държавата?

Преди да се гласува актуализацията на бюджета й, в НЗОК се обсъждаше вариант при липса на актуализация, да се вземе безлихвен заем от държавата. Това съобщи пред журналисти председателят на надзора на Касата д-р Бойко Пенков. Той поясни, че става дума за собствен дефицит на самата институция, който после ще бъде покрит

в рамките на бюджета, когато след изборите парламентът го одобри. В момента обаче не се знае дали законът позволява подобно нещо. "Това е вариант на отчаянието", коментира д-р Пенков.

"Иначе вариант Б няма при липсата на актуализация. Нещата са такива, че през декември хората няма да полу-

чат заплати. Ще ги поздравим за Нова година просто прекрасно," каза шефът на надзора и допълни, че Касата ще трябва да намали поне с 30% плащанията към болниците. "В рамките на 106-107 млн. лв. за болнична помощ на месец ще може да отпусна НЗОК, при разход към момента между 140 и 150 млн. лв.", обясни д-р Пенков. Той

посочи още, че това ще означава планиране на операциите и формиране на листи на чакащите.

"Идеята на Надзорния съвет, когато прие искането за актуализация на бюджета, беше да могат да се посрещнат всички нужди на хората и да няма такъв тип стрес и уплах", коментира д-р Пенков.

БЛС: СПРЕТЕ ПОЛИТИЧЕСКАТА ШИЗОФРЕНИЯ!

Във връзка с провалено от Народното събрание гласуване на актуализацията на бюджета на НЗОК на 30 юли т.г., Българският лекар-

ски съюз изпрати до президента на страната Р. Плевнелиев и до председателите на парламентарно представените партии следната

ДЕКЛАРАЦИЯ

Българският лекарски съюз изразява крайното си възмущение от поредната политическа шизофрения, която отново се разигра вчера /30 юли т.г./ в българския парламент. За сетен път станахме свидетели на политически и личностни боричкания, които в никакъв случай не са изразители на интересите на обществото и заплашват пряко лечението и здравето на нацията.

След като ръководството на БЛС се срещна с председателите на БСП, ГЕРБ и ДПС, от тяхна страна беше поета политическа отговорност за актуализацията на бюджета на НЗОК, а с ГЕРБ дори беше подписано и конкретно споразумение. В крайна сметка обаче станахме свидетели на тези с тясно партиен характер, на каламбур от измислени оправдания и безочливи обвинения - една излишна драматургия на моралната безотговорност, белязала изцяло този парламент.

Ето защо, УВАЖАЕМИ Г-Н ПРЕЗИДЕНТ,

Обръщението ни към вас, като глава на нацията и обединител на интересите на народа, е свързано с надеждата, че ще използвате всичките си правомощия, за да пречупите твърдоглавието на политическите сили, като ги убедите да влезат в парламентарна зала още в понеделник /4 август/ и да си свършат работата, за която избирателите са дали своя вот.

Обръщаме се и към всички парламентарно представени партии -

УВАЖАЕМИ НАРОДНИ ИЗБРАНИЦИ,

Моля, влезте в залата на 4 август, дори и за последен път! Едва ли здравето на хората трябва да се превръща в залог, за да измъкнете поредните политически дивиденди. Проявете необходимата отговорност пред своите избиратели и не оставяйте медицинското съсловие като буфер между необходимостта от адекватно лечение на гражданите и вашата политическа амбиция за персонално надмощие. Бъдете поне един път част от общото съгласие за съхранението на нацията!

Обръщение на съсловната организация към президента Росен Плевнелиев

Позволете ни първо да изкажем своята признателност за бързата реакция от Ваша страна, с която беше свикан консултативен съвет за решаване на проблема с актуализацията на бюджета на НЗОК и цялостната макропрограма на държавния бюджет. Постигнатите договорености са добро начало за преодоляване на моментните нужди в системата, но далеч не решават проблемите в тяхната цялост. Дължни сме да предупредим, че 225 млн. лв., дадени по предложение на МС, ще позволят работата на лечебните заведения и снабдяването на пациентите с лекарства до м. октомври. Това означава, че следващото правителство, което и да е то, ще трябва да извърши повторна актуализация на бюджета на НЗОК между 100 и 200 млн. лв.

В този контекст, и предвид факта, че бюджетът на НЗОК винаги е бил част от консолидирания бюджет на държавата, смятаме, че поотговорно и държавнически целесъобразно е да се извърши тази актуализация с един акт на сегашния парламент. Това ще доведе до пълно спокойствие не само в

здравния сектор, но и в останалите не по-малко важни сфери - образование, строителство, управление на общините и т.н. Като приветстваме тази ангажираност на двете политически партии - ГЕРБ и ДПС, призоваваме депутатите от БСП и Атака да осигурят така нужното на всички граждани в страната спокойствие и да се присъединят с гласовете си към актуализацията на целия държавен бюджет. Това ще бъде не само израз на надпартийно поведение и държавническо мислене, но и гаранция за по-безстресов преход през служебен кабинет до следващо новоизбрано правителство.

Убедени сме, че това е единствено правилният ход в така създалата се ситуация и че решаването на проблемите "на парче" не отговаря на реалните ни потребности като нация. Надяваме се, че разумното поведение ще надделее и в следващите два дни всички депутати ще имат време да оценят важноста на своя глас. За да го дадат не в подкрепа на едно палеативно решение, а в името на истински стабилно и далновидно управление.



Лекарите излязоха на предупредителен протест на 11 юли

Лекарите от университетските и областните болници в страната излязоха на предупредителен протест на 11 юли т. г. заради липсата на достатъчно средства за здравния сектор. Те поискаха в най-кратки срокове парламентът да актуализира бюджета на здравната каса. Ден преди това Българският лекарски съюз даде срок на управляващите в спешен порядък да решат въпроса с недостигащите пари на Касата. От съсловната организация предупредиха, че в противен случай всички болници в страната могат да спрат работа, като ще обслужват само спешните пациенти.

съобщи, че дълговете на болницата са над 5 млн. лв., от които около 4 млн. лв. са просрочени. "Този дълг не е голям, но той продължава да се трупа, туй като ние можем да плащаме само заплати. 1,6 млн. лв. не знаем кога ще ги получим", заяви директорът. Медиците поискаха от всички в На-

ние, както за пациентите, така и за медицинския персонал", каза анестезиологът от интензивно отделение д-р Костадин Чифлигаров. По думите му лекарите са избрали да практикуват професията си и единственото, което искат, е да им се даде възможност да работят в нормална обстановка. За целта е необходимо да помага цялото общество.

Пазарджик

Лекарите от Пазарджик и областта подкрепят протес-

затруднява изключително много работата им. Те също поискаха адекватно финансиране на здравния сектор.

Добрич

Група от лекари излезе на протест пред входа на Многопрофилната болница за активно лечение в Добрич в подкрепа на своите колеги от цялата страна и техните искания. Медиците се обединиха около идеята, че е абсолютно наложително да

болничното здравеопазване. Недостигът в бюджета бе предизвестен", каза управителят д-р Кети Манолова - Владкова. Тя коментира, че ситуацията създава огромно напрежение у работещите в здравеопазването и че това е ненужно.

Шумен

Шуменските медици също излязоха на 30-минутен предупредителен протест пред местната болница. Тя има да получава 500 000 лв. за май и юни за надлимитната дейност, която е извършила.

Директорът й д-р Юлия Димитрова призна, че въпреки това все още нямат финансови затруднения. Но ако продължи натрупване, ще се стигне до критична ситуация. "Важно е каквото изработим, да го получаваме", каза д-р Димитрова. Колегите й гарантираха, че в шуменската болница няма неоснователно приети и лекувани пациенти.

Монтана

Медиците от болницата в Монтана и колегите им от Лом протестираха в подкрепа на исканията на колегите си. Хората в бели престилки заявиха, че настояват за достойно заплащане и актуализация на бюджета на здравната каса. "Ние също искаме да се актуализира бюджета на здравната каса, но държа да подчертая, че болницата в Монтана е финансово стабилна. Не трупаме дългове, а неразплатените ни задължения в момента са нищожни на фона на състоянието на доста държавни болници в България. Лекарите и целият персонал получават заплатите си. Дали ще задлъжнеем, зависи от Касата. Очакваме до дни да преведе парите за надлимитните дейности, които сме изработили за април. Проверката мина и няма причина тези средства да не бъдат получени", каза новият изпълнителен директор на болницата в Монтана д-р Тони Тодоров.

Протести на медици се проведеха и в Стара Загора, Хасково, Русе, Гърговище. Пред болниците излязоха лекари и сестри както от университетски, областни и общински клиники, така и от някои частни здравни заведения.

София

Директорът на столичната болница "Света Анна" д-р Димитър Димитров заяви по време на протеста, че колегите му едва задържат хората на работа. В декларация на медицинския и немедицинския персонал в лечебното заведение до премиера, Министерския съвет и здравните институции лекарите заявяват, че ако до 15-и юли предложението за актуализация на бюджета на НЗОК не се внесе в парламента за разглеждане, на следващия ден ще подадат оставка. Актуализацията на бюджета на здравната каса не е панацея, но е единственото спасение на системата в този момент, подчертаха медиците. Те съобщиха, че въвеждането на лимити за медицинската дейност е довело до там, че Касата превежда едва 65% от средствата за реално извършената дейност. За останалите пари болниците чакат месеци наред.

Пред столичната "Св. Иван Рилски" лекари и медицински сестри издигнаха плакати с искане за по-добро финансиране на здравеопазването. Оставете ни да лекуваме пациентите спокойно, заявиха те и призоваха политиците да бъдат



по-отговорни.

Над 100 медици излязоха и пред Александровска болница и отново подканиха управителя на НЗОК д-р Румяна Тодорова да подаде оставка. Като една от причините за искането директорът на лечебното заведение д-р Костадин Ангелов посочи, че от здравната каса не са платили близо 1,6 млн. лв. надлимитна дейност за април, май и юни на болницата. Според него това създава риск някои доставчици да наложат заповед на сметките. Д-р Ангелов

родното събрание ясно да заявят, че ще има актуализация на бюджета.

Пред столичната болница "Света Екатерина" също имаше протести. Десетки медици призоваха за бърза актуализация на бюджета за здраве. Недоволството си изразиха и лекарите от "Пирогов" и други столични болници.

Пловдив

Ако проектът за актуализация на бюджета на Касата не влезе в пленарна зала до няколко дни, протестът на лекарите ще стане постоянен, предупредиха медиците и в Пловдив. Те се събраха пред университетската болница "Св. Георги", но голяма част останаха да обслужват пациентите. Лекарите смятат, че е крайно време политиците да спрат да броят протестиращите, а да започнат реални действия, за да не се налагат още протести. "Корабът вече е потънал и ако така продължаваме, няма да има спасе-

та на колегите си от страната. Това каза д-р Васил Попов, председател на Регионалната колегия на Българския лекарски съюз в Пазарджик. "Солидарни сме с исканията на колегите, но днес няма да прекъсваме работа. Причината е, че заболяемостта не е малка - летни грипове, разстройствата, а имаме лекари, които са в отпуска. Българският лекарски съюз е обявил своите конкретни искания и очакваме те да бъдат изпълнени. До сега нищо не се е променило. Обявили сме дата за протест - 1 септември и ако до тогава исканията ни не бъдат изпълнени, ще излезем на протест", коментира д-р Попов.

Варна

Десетки лекари и пациенти протестираха пред болница "Св. Анна" в морската столица. Пред медиците лекарите коментираха, че е много трудно изплащането на заплатите на медицинските специалисти, което



БЛС призова: Съдете здравната каса за забавените плащания!

Българският лекарски съюз призова мениджърите на болниците да заведат дела срещу здравната каса за забавените плащания и натрупаните върху тях лихви. В специална декларация ръководството на БЛС изрази крайното си възмущение от поредния политически фарс, разиграл се в Народното събрание на съвместното заседание на 3-те парламентарни комисии по здравеопазване, икономика и бю-

това не се случи.

"Скрити зад несъстоятелни аргументи и прилагайки познати прийоми на нагло поведение, депутатите за пореден път отречекоха здравеопазването като приоритет и не гласуваха актуализация на бюджета на НЗОК. С процедурни трикове и прехвърляне на "топката" народните избраници оставиха системата без сигурност, а съсловието - в позиция на невъзможност да лекува хо-

поведението на депутатите, изключителната им неподготвеност и непознаването на законите. "Твърдението им, че не са запознати с предложението на собственото си правителство, може да се тълкува единствено като опит за провал на предложените промени", коментират от Съюза.

В декларацията се заявява още, че БЛС продължава да настоява за актуализация на бюджета на

заяцията се надява, че този път разумът ще надделее над политическите боричкания в интерес на българските граждани, за чиито живот лекарите се борят всекидневно. И трябва ли да се блокират граници, както се позволява на други браншове да го правят, за да стане ясно, че пълният дефицит на средства ще доведе до драстична заплаха за здравето на населението!", питат от Съюза.

В тази връзка заради безотговорното отношение на политиките, от съсловната организация призоваха всички болници и останалите медицински изпълнители веднага да заведат съдебни иски срещу НЗОК за дължимите им забавени суми. "БЛС призовава и всички лекари в страната да упражнят правото си на гражданско неподчинение, както и към организация на ефективни протестни действия", се подчертава в декларацията. В нея се уточнява, че в кратки срокове ще се проведат заседания на ръководните органи на БЛС, където ще се обсъдят формите и начините, по които медиците ще реагират, в случай че депутатите не успеят да гласуват актуализацията на бюджета.

Д-р Юлиан Йорданов, зам.-председател на БЛС: Изчакахме достатъчно време да решат проблемите

БЛС излезе с декларация, в която съветваме болничните мениджъри да дадат на съд НЗОК за неизплатените средства. Знаете, че т. нар. надлимитна дейност, която след проверка на Касата трябва да се изплати, се бави с месеци, а сега не е ясно дали изобщо ще бъде издължена. Така че, след като има свършена работа и тя не е платена, болничните мениджъри нека съдят НЗОК, защото в същия момент фирмите, които доставят лекарства, ток, вода, консумативи и т.н., си искат своите пари, а те са изхарчени за пациентите без това да е заплатено. Затова нека да дадат на съд НЗОК. Що се касае до БЛС, ние ясно казахме - ще вземем мнението на Управителния и на Националния съвет точно как да проведем протестните действия. Но към настоящия момент нека всеки лекар да си даде сметка какво ще се случи през есента. И ги призова-



ваме всеки да реши за какво е - за гражданско неподчинение или граждански протест. Ние бяхме достатъчно търпеливи, имаме обещанието на политическите сили, че ще има актуализация на бюджета и то в размер на 328 млн. лева, които Касата каза, че са дефицит. И ние ги изчакахме да вземат някакво решение, имаме обещанието, че такова нещо ще се случи. Оставам на хората да преценят кой е виновен за тази ситуация. Но действително това, което се случва, е против здравето на нашата нация.



Лекарите от университетските болници неведнъж изразиха своята неприемливост...

джет и финанси. Тогава депутатите трябваше да гласуват актуализацията на бюджета на Касата, но

рата", се подчертава в декларацията. В документа БЛС изразява недоумението и недоволството си от

НЗОК, но в пълния му размер от 328 млн.лв., а не с предложените необосновано 225 млн.лв. "Органи-

Д-р Димитър Димитров, изпълнителен директор на МБАЛ "Св. Анна" и председател на Асоциацията на работодателите в здравеопазването:

Ще си търсим правата в съда и срещу пациенти - доносници

Осъдихме здравната каса за забавените плащания и решението на съда, че трябва да ни изплатят лихвите, е окончателно. Крайно време е всички в тази държава да започнат за спазват законите. Когато има Национален рамков договор, съответните клаузи, срокове и падежи, те трябва да се спазват. Националната здравноосигурителна каса сключва договор със своите контрагенти - болниците, ние работим със здравноосигурените лица и Касата трябва да плаща толкова, за колкото се е договорила. Това е. Не ме питайте дали другите лечебни заведения трябва да съдят НЗОК, всеки има правото да го направи, ако иска. Добре е обаче и пациентите да си научат задълженията, а не само правата, защото сега ще започнем да съдим тези, които неоснователно очерняят лекарите. Ще съдим пациентите-доносници и техните близки, които пишат измислени жалби. Смятам, че трябва да се спазва йерархията и оплакванията първо да са насочени към ръководството на болницата и след като се направи проверка и се докаже вина, ако не се вземат



мерки, тогава да се пише до здравната каса. Сега се изпращат жалби в НЗОК, идва една група проверяващи и накрая става ясно, че няма нищо вярно в описаните случаи. Питам с какви пари плащат на тези служители? Отговорът се знае - с парите на здравноосигурените. Аз не съм против жалбите. Всеки има право да се оплаква, но не анонимно, защото в противен случай само се оронва авторитета на лекарите и болниците. Това са много сериозни проблеми. Болницата не е разграден двор, затова ще си търсим правата в съда. Пациентът трябва да си научи задълженията и да си плаща вноските. Държавата също е нередовен платец, защото осигурява пенсионерите, децата и другите категории на 4%. Как при това положение ще има пари за здравеопазване?

Столичната „Св. Анна“ спечели дело срещу НЗОК

● Касата дължи на лечебното заведение 187 000 лв. от лихви по забавените суми

Столичната МЛБАЛ "Св. Анна" осъди здравната каса. Апелативният съд на София потвърди решението на СГС, с което НЗОК се осъжда да изплати 187 048 лева лихви за забавени плащания по договора с болницата. Освен това осигурителната институция ще трябва да плати и близо 12 000 лева за съдебни разходи по делото. Това съобщи пред в. Quo vadis директорът на Университетската болница "Света Анна" в София д-р Димитър Димитров.

Причината да се стигне до съда е просрочването от страна на Касата на плащания по договора с болницата повече от шест месеца. Затова здравното заведение е завело иск в Софийския градски съд. Касата обаче е оспорвала иска с аргумента, че е административен орган и че отношенията й с болниците са властнически, а не договорни. НЗОК се е опитала да се оправдае и с ограничения си бюджет и недостига на средства, съобщиха от Центъра за защита правата в здравео-

пазването, който подпомага лечебните заведения с експертна и юридическа помощ при подобни казуси.

Градските магистрати обаче отхвърлили тезата на НЗОК и постановили Касата да плати 187 000 лева лихви върху забавените към болницата суми. Това решение е потвърдено преди дни и от Апелативния съд на София. Магистратите посочват, че лихва за забава се дължи не само по силата на общия принцип на Закона за задълженията и договорите, но и по силата на подписание на Национален рамков договор.

"Независимо от това, че НЗОК има качество на административен орган, а сключените договори са типови и едностранно пределни по съдържание, това не освобождава страните от спазването на условията им", пише в решението на съда. Магистратите казват още, че това дали има средства в бюджета на Касата не е предмет на съдебния спор. Така освен лихвите в размер на



187 048.34 лв. институцията ще трябва да плати и разходите по делото, които възлизат на 11 500 лева.

Горе-долу по същото време съдът и в Кюстендил осъди районната здравна каса заради отказа й да осигури лечението на тежко болна жена. Жалбата е подадена от диабетичка, която в резултат на заболяването е и с тежка ретинопатия. Жената се оплакала, че заболяването й прогресирало много бързо, зрението й намалало и има опасност от ослепяване. Единственото, което би могло да помогне на пациентката, е лечение с лекарство, което се инжектира. Цената на медикамента обаче е над 2000 лева. Освен това сумата

може да набъбне, тъй като в зависимост от развитието на заболяването може да се наложи прилагането му няколко пъти в годината. Медикаментът обаче не фигурира в списъка на лекарства, които се осигуряват от НЗОК.

Районната каса, към която пациентката се обръща с молба да й бъде осигурено лекарството, й отказва, като я препраща на социалните служби и в общината. По закон обаче тази институция няма отношение към отпускането на лекарства. Затова съдът е отменил отказа на директора на РЗОК и му връща делото, като в едномесечен срок той трябва да издаде решение за лечението на жената.

БЛС за пореден път поиска от държавата да плаща за своя контингент пълния размер на здравните осигуровки



В свое писмо до Йордан Цонев, председател на парламентарната комисия по бюджет и финанси и д-р Нигяр Джафер, председател на парламентарната комисия по здравеопазване, ръководството на БЛС отново настоява държавата да изпълни своите ангажменти и да изплаща пълния размер осигуровки на лицата, осигурявани от нея. "Затова отново настояваме за допълнително увеличение на приходната и разходната част, като то се покрие чрез промяна в Закона за здравното осигуряване, с която от 1 септември се вдигнат вноските за категориите лица, осигурявани от държавата, до пълния размер на минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица. Проблемът е известен, многократно поставян, трябваше поне за децата, да влезе в сила още от 01.01.2013 г. Тази корекция лесно може да бъде добавена за второ четене. Предлагаме и т.нар. привилегирани категории лица, за които работодателят /държавата/ заплаща целия размер на вноската, да започнат да заплащат 40 % лична вноска, както всички останали, се казва в писмото.

Публикуваме писмото със становището на БЛС.

Становище

Относно: Заплащане пълния размер на здравните осигуровки на лицата, осигурявани от държавата и актуализация на бюджета на НЗОК за 2014 г.

Още при приемането на ЗБНЗОК за 2014 г. предупредихме за сигурен дефицит на НЗОК и че следва на полугодieto да се направи актуализация, като предложихме да се увеличат приходите чрез промяна на реда на вноските за категориите лица, осигурявани от държавата, като същите се вдигнат до пълния размер на минималния осигурителен доход.

Задзорният съвет е инициирал актуализация на бюджета на касата с 328 млн. лв., но предложението на Министерски съвет е за 225 млн. лв., което според нас е недостатъчно и ще доведе до невъзможност нормално да се завърши годината и неразплатени разходи отново да останат за следващата година.

Затова отново настояваме за допълнително увеличение на приходната и разходната част, като то се покрие чрез промяна в Закона за здравното осигуряване, с която от 1 септември се вдигнат вноските за категориите лица, осигурявани от държавата, до пълния размер на минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица. Проблемът е известен, многократно поставян, трябваше поне за децата, да влезе в сила още от 01.01.2013 г. Тази корекция лесно може да бъде добавена за второ четене. Предлагаме и т.нар. привилегирани категории лица, за които работодателят /държавата/ заплаща целия размер на вноската, да започнат да заплащат 40 % лична вноска, както всички останали, се казва в писмото.

Следва да се има предвид, че НЗОК не може да покрие значимо разширението през последните години пакет дейности и същият дефицит ще се генерира и догодина. Механизма, който предлагаме, би го решил в голяма степен трайно във времето.

Предлагаме Ви следните конкретни текстове за промяна в Закона за здравното осигуряване:

В чл. 40 се правят следните изменения

и допълнения:

1. В ал. 1, т. 1, буква а, да отпадне.

а) осигурителните вноски са изцяло за сметка на работодателя или ведомството, когато това е предвидено в закон;

2. В ал. 1, т. 1, буква б, изразът "половината от" да отпадне.

б) за лицата в неплатен отпуск, които не подлежат на осигуряване на друго основание, вноската се определя върху половината от минималния месечен размер на осигурителния доход за самоосигуряващите се лица.

3. В ал. 1, т. 8 след израза "размерът на изплатеното обезщетение" се поставя запетая и се добавя изразът, "но не по-малко от минималния месечен размер на осигурителния доход за самоосигуряващите се лица".

8. за лицата, получаващи обезщетение за безработица - размерът на изплатеното обезщетение;

4. В ал. 4а изразът "половината от" да отпадне.

(4а) За лицата по ал. 3 осигурителната вноска се внася в размера, определен със закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за съответната година, върху половината от минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица.

Текстът касае лица до 18-годишна възраст, ученици, студенти, задържани под стража, бежанци, социално слаби и други.

5. В ал. 5, т. 1 изразът "половината от" да отпадне.

(5) Лицата, които не подлежат на осигуряване по ал. 1, 2 и 3, са длъжни да:

1. внасят осигурителни вноски върху осигурителен доход не по-малък от половината от минималния размер на осигурителния доход за самоосигуряващите се лица, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване.

Ако тези промени се приемат, следва съответно да се увеличат допълнително приходната и разходната част на бюджета на НЗОК по разчети на Министерството на финансите.

Президентът Плевнелиев подкрепя съсловната организация в усилията срещу нападенията на медици



Както информирахме в миналия брой, Българският лекарски съюз за пореден път призова компетентните органи за строги законови наказания, след разпространената по-рано протестна декларация от страна на Асоциацията на работещите в спешната медицинска помощ в България.

В писмо, изпратено до всички компетентни органи на властта, съдебната система и прокуратурата, БЛС настоя за изгълбление на всички предвидени вече в закона строги наказания.

"След тригодишните усилия на съсловната организация, посегателствата над медици бя-

ха инкриминирани и предвидените наказания - с повишена наказателна мярка. Явно обаче няма достатъчно активно приложение на практика и нападателите не се чувстват застрашени от сериозни присъди, което продължава да поддържа тяхната агресивност" - се казваше в писмото, което Лекарският съюз изпрати до президента, министъра на вътрешните работи, на правосъдието и до главния прокурор.

До момента в БЛС е получен отговор само от администрацията на президента на Р.България.

Публикуваме факсимиле с отговора от президентската администрация.



БЛАГОДАРСТВЕНО ПИСМО

Пенка Тодорова Атанасова, гр. Казанлък, ж.к. „Изток“: Нямам думи да изразя признателността си!

Вие преобърнахте представата ми за здравеопазването у нас

БЛАГОДАРСТВЕНО ПИСМО КЪМ МБАЛ „ПРОФ. Д-Р СТ. КИРКОВИЧ“ СТАРА ЗАГОРА

Благодарствено писмо към ръководството на МБАЛ "Проф. д-р Ст. Киркович" и целия медицински екип на спешно приемно отделение и Първо хирургично отделение към болницата, бе изпратено до БЛС, Министерство на здравеопазването и екипа на многопрофилното лечебно заведение. Сърдечната си благодарност към лекарите изказва г-жа Пенка Атанасова от гр. Казанлък, приета в отделението за спешна помощ.

Публикуваме пълния текст на писмото.

Ръководена от огромно желание да изкажа сърдечната си благодарност се обръщам към Вас в очакване на споделена признателност към ръководството на МБАЛ "Проф. Д-р Ст. Киркович" АД- гр. Ст. Загора и специално лекарския и целия медицински екип на спешно приемно отделение и първо хирургично отделение към същата болница.

На 22.03.2014 г. бях приета в отделението за спешна помощ. С изключително внимание и топлина д-р Василева веднага организира консулт от лекари специалисти и се установи, че имам перфорация - язва, за което дори не съм подозирала.

Приех ме в първо хи-

рургично отделение, в което ме впечатли сърдечното отношение на д-р Минков, д-р Бойчев и дежурния екип в смяната. Тази топлина ми помогна да преодолеея обаяния страх от предстоящата операция.

Диагнозата, която беше поставена, наложи спешна оперативна намеса.

Дори и в последния момент в очите на д-р Минков прочетох надеждата, че ще се случи най-хубавото и ще живея втори живот.

След оперативната интервенция осъзнах, че съм имала щастието да попадна на екип от знаещи и можещи специалисти с висока професионална компетентност. Думите са недостатъчни

да изразя своята признателност от високия професионализъм на лекарите д-р Н. Колев, д-р Минков, д-р Бойчев, завеждащия на отделението д-р А. Димитров и всички мед. сестри, които изпълняваха стриктно предписаните процедури.

Искрени пожелания за добро здраве и професионални успехи! ПОКЛОН!

Вие ми вдъхнахте надежда и увереност, преобърнахте представата ми за здравеопазването в нашата страна.

ПРЕКРАСНИ ЛЕКАРИ! Бъдете все така всеотдайни и пазете Най - висшето - **ЧОВЕШКИЯ ЖИВОТ!**

Признателна до края на жизнения си път: Пенка Атанасова

„Зеленият телефон“ на НЗОК вече е достъпен от всички оператори

Гражданите, които търсят информация на "зеления телефон" на НЗОК - 0800 14 800, за правата си като здравноосигурени при ползване на медицински услуги, ще могат да се свързват с експертите на институцията от стационарни телефони, телефонни номера към всички мобилни оператори, както и от чужбина. Това съобщиха от пресцентъра на здравната каса.

Разговорите са безплатни за потребителите и те ще могат да задават въпросите си на телефона от 9 ч. до 17.30 ч., всеки работен ден от седмицата.

Разширяването на достъпа до услугата дава



възможност на всеки здравноосигурен да се консултира по телефона.

НЗОК е определена за Национална точка за контакти (НТК) на държавите членки на Европейския съюз. На "зеления телефон" пациенти, граждани на страните от ЕС, които искат да се лекуват в България, ще могат да получават необходимата информация.

ПРЕДСТОИ

Важна лекарска конференция
11-19 септември 2014 г.
ПЪРВА НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКА
КОНФЕРЕНЦИЯ НА БЛС 2014 г.
1-2 ноември, Несебър

Да възродим една традиция след 90 години!

14
кредитни
точки

**СПЕШНИ СЪСТОЯНИЯ
В МЕДИЦИНАТА:**
Кардиология / Педиатрия / Ендокринология /
Хирургия / Деонтология - правни, етични, професионални и
деонтологични измервания на медицинските и лекарските грешки.

Български лекарски съюз любезно Ви кани да станете част от Първа научно-практическа конференция "Спешни състояния в медицината", която ще се състои на 1-2 ноември 2014 г. в гр. Несебър.

Резюмета и докладите на всички участници, които бъдат селектирани от Организационния комитет на Конференцията, ще бъдат публикувани в цял текст в сборник "Програма, резюмета и доклади от Първа научна конференция на БЛС".

Резюметата си можете да изпращате на електронен адрес bls.press@abv.bg до 01.09.2014 г.

Ето подробните изисквания, на които научните работи трябва да отговарят:

- Резюме-лекция (поканени лектори): до 2 стандартни страници (word, шрифт arial, размер 12 разредка 1.5)

Задължително съдържание: първи абзац, започващ с подзаглавие "Цел" и последен - със "Заключение". Заглавието е с главни букви. Подрежда се вдясно (не се централизира). Авторите се изписват първо с фамилните имена, след това - с инициали, последвани от град. Не се изписват титли, отделения, болници, институти и други! Името на представящия автор се подчертава.

- Резюме - постерна сесия

Технически изисквания: обемът не надхвърля 250 думи. Използва се microsoft word, шрифт arial, размер 12. Заглавието е с главни букви, подрежда се вдясно (не се централизира). Авторите се изписват първо с фамилните имена, след това - с инициали, последвани от град. Не се изписват титли, отделения, бол-

ници, институти и други! Името на представящия автор се подчертава! Резюметата съдържат четири абзаца, започващи със следните подзаглавия: "Цел", "Материал и методи", "Резултати", "Изводи".

- Прикаченият файл е озаглавен с името на първия автор на латиница. Ако авторът представя повече от едно резюме, за всяко следващо се прибавя номер към името в наименованието на файла.

- Уведомление за селектиране ще бъде изпратено до 10 септември

- Пълният текст трябва да бъде изпратен до 25 септември

- Селектираните за публикация в пълен текст оригинални научни съобщения съдържат:

- заглавие на български и английски

- автори (на кирилица и латиница)

- резюме на английски.

- раздели: "цел", "материал и методи", "резултати", "обсъждане" изводи"

- библиография

- не надхвърлят 6 стандартни страници (ms word, шрифт arial, размер 12, разредка 1,5)

- фигури се представят като TIFF файл. Текстът под фигурите следва библиографията в текстовия файл

- прикачените файлове, текстови и фигури, са озаглавени с името на първия автор на латиница и номерирани последователно.

Пример: petrov1.doc, petrov1.tiff, petrov2.tiff.

ВАЖНИ ДАТИ:
10.08 Ранна регистрация за участие и такса
01.09 Изпращане на резюмета
25.09 Изпращане на пълния текст

Адвокат Цветозар Младенов

Професионална неволя или лекарска грешка?



Както ви информирахме в миналия брой, на 27-ми и 28-ми юни в София бе проведен двудневен семинар на тема "Лекарската (медицинската) грешка". Той бе организиран от Международния съюз на адвокатите, със съдействието на Висшия адвокатски съвет и на Софийския адвокатски съвет. Престижният форум в хотел "Хилтън" уважиха 135 участници и лектори-специалисти в различни области от почти всички 27 адвокатски колегии в България, адвокати от Франция, Белгия, Италия, Македония, Израел, Мароко, остров Сан Томе и Принсипи. Визията на БЛС за "Лекарската (медицинската) грешка" бе изразена чрез доклад по темата от авторски колектив доц. Златица Петрова - експерт БЛС и д-р Петко Загорчев - председател на Комисията по професионална етика на БЛС.

Пишейки настоящата статия, искам ми се тя да придобие формата на полезно за лекарите четиво. Не просто да преразкаже случилото се на един професионален форум, а да спомогне за изграждането на онези изводи за изпълнителите, които биха ги предпазили от някои неволи на професионалните ангажименти, каквито, разбира се, се наблюдават във всяка една професия. В това изложение някои от неволите ще обозначим с придобилото гражданство понятие лекарска или медицинска грешка.

Най-общо казано, в теоретичните разработки по темата се възприема, че понятието медицинска или лекарска грешка не е юридическо, а медицинско (Радойнова Д., Петрова Зл. П. Загорчев). Медицинската грешка от своя страна може да бъде сведена до неизпълнение на планирано действие или приложение на погрешен план. Във френската медицинска литература лекарската грешка е отжествена с виновно действие или бездействие на лекаря, противоречащо на закона, довело до накръпяване на живота или здравето на пациента и свързано с действията на лекаря.

Кое е важното?! В световен план претенциите към изпълнителите на медицинска помощ нарастват лавинообразно. Едни ги използват за реално удовлетворяване на породени от медицинската дейност негатив-

ни последици за пациента, а други за източник на препитание или злоупотреба с право.

По данни на д-р Антония Първанова, изнесени на семинара, лекарските грешки имат сериозно финансово отражение върху националните здравни системи. Проучване на Американската асоциация на актюерите в САЩ оценява, че през 2008 г. са причинени 6,3 милиона случая с увреждания в резултат на лечение. От тях 1,5 милиона представляват "медицинска грешка". Средният разход за такава "медицинска грешка", според изследването, е 13 000 долара, което води до общо щети в икономиката на САЩ в размер на 19,5 милиарда



Изказването на адвокат Младенов (БЛС) разбуну духовете на форума

щатски долара, до 2500 смъртни случая и до инкасирането на 10 милиона "болнични дни" за тази страна. Според доклад на Европейския съюз 72% от пациентите в България считат, че са изложени на риск от неблагоприятни ефекти от тяхното лечение, за разлика от Австрия например, където този процент е едва 24% - т.е. - 1/3.

Отраженията обаче не са само в посочения ракурс, немалко е институционалното и финансово бреме за изпълнителите, попаднали в капана на лекарската/медицинската грешка. Например, при обобщаване на съдебната практика, могат да бъдат направени няколко обосновани извода. На първо време персоналната отговорност на физическия изпълнител на медицинска дейност, при негативни резултати за пациента, може да бъде потърсена в полето на наказателно право, в хипотезите на чл. 123 и чл. 134 от Наказателния кодекс, за причиняване другиму смърт или телесни увреждания поради незнание

или немарливо изпълнение на занятие или на друга правно регламентирана дейност. В тези производства се търси наказание. Освен наказателните аспекти са налице и граждански такива, при които целта е обезщетение. То може да бъде потърсено от виновното лице, на основание чл. 45 от Закона за задълженията и договорите, както и от неговия работодател, на основание чл. 49 от същия закон. Обезщетението се търси за имуществени и неимуществени вреди. Имуществените се определят в размер на реалните разходи за пациент, например за възстановително лечение, болногледач, консултативи и т.н. Обезщетението за неимуществени вреди

широк и са познати обезщетения за неимуществени вреди в размер 40 000 - 150 000 лв. на наследник, има и по-големи суми, но са изключително.

Изложените данни дават основание за предприемане на солидни мерки за превентиване настъпването на грешки и ограничаване на последствията им. От съществено значение са правилата, по които работят изпълнителите. Било на съсловно ниво - общи и диференцирани правила за добра медицинска практика, протоколите за диагностика и лечение в лечебните заведения, познаване на опита от други специфични ситуации и т.н. Правилата дават възможност на изпълнителя да докаже собственото си правомерно поведение, било като контрапункт в хипотезата на повдигнато обвинение или оборваща теза в гражданско производство. При въвличане на медик в подобен неприятен казус е необходимо да се потърси навременна и квалифицирана юридическа помощ, да се изследва въпроса за снабдяването му с достатъчно информация за състоянието на пациента, било от негова страна или от страна на други лица. Следва да се търсят и евентуални хипотези на съпричиняване на вредоносния резултат, например немарливо отношение към собственото здраве, неспазване на предписания, задължителни прегледи и др. Изключително важно е поддържането на активна и адекватна застраховка "професионална отговорност", която да покрие вредите от евентуално събитие, като се вземат предвид горните параметри на обезщетенията, присъждани от съд и се съпоставят с договорната застрахователна сума. Разумно е и доброволното уреждане на претенция, задължително с участието на застрахователя и подписване на споразумение за окончателно уреждане на претенцията.

В заключение бихме могли заедно да констатираме, че осъзнатият риск от провокативно или основателно въвличане на медик в казус на лекарска/медицинска грешка и предприемането на навременни действия са гарант за интересите на всеки изпълнител.

На стр. 13 и 14 четете изложение на визията на БЛС, разработена от доц. Златица Петрова и д-р Петко Загорчев.

Лекари и пациенти алармират: Връщат ни 10 години назад във времето

● **НЗОК спира новите методи за лечение на сърдечносъдовите заболявания**

Здравната каса оряза лечението с модерни стентове, които се поставят на пациентите със сърдечносъдови заболявания. От 1 юли осигурителната институция покрива само имплантите от най-старото първо поколение, с което ни връща 10 години назад. За това алармираха известни кардиолози, председатели на научни дружества.

"Поставянето на повечини китайски или индийски стентове при някои пациенти обаче води до повторно запушване за засегнатия съд, следва втори или дори трети прием в болница и още много допълнителни разходи. Т. е. от професионална, етична и икономическа гледна точка трябва да се заложи на модерен стент от 3-то или 4-о поколение!", обясни доц. Иво Петров, председател на Дружеството на кардиолозите в България и национален консултант по интервенционална кардиология. На практика от 1 юли отпадат близо 20% от стентовете (например резорбируемите и саморазгъващите се), които досега Касата плащаше. В същото време всеки трети българин умира от сърце. В момента навсякъде в Европа се поставят стентове от 4-та генерация, у нас се налага връщане към стентове от 1-ва, каза проф. д-р Юлия Джоргова, национален ръководител на програма "Стент за живот". Това води до некачествено лечение, повторна хоспитализация на пациентите и влошаване на здравословните им проблеми, в резултат на което те излизат много по-скъпо на държавата от това, което НЗОК се опитва да спести, кате-

горични са кардиолозите.

Проблемът е много сериозен, защото цената на коронарните стентове варира от 500 до 5 000 лева, а на клапите за аортата - между 15 000 и 20 000 лева. В същото време Касата ще плаща около 1000 лв. за стент. В болницата, в която работи доц. Петров, такива материали и консумативи има. Лечебното заведение си доставя независимо дали са реимбурсирани или не. Така е спасен животът на 20-годишния Ивайло Димов, който пострада в тежка катастрофа. Момчето вече е добре. Ако няма възможност да си плати импланта обаче, цената ще

"Вместо да бъде приоритет, с поредните рестрикции нивото на лечението на сърдечносъдовите заболявания у нас е на път да се влоши, а това не бива да се допуска", подчерта доц. д-р Петров.

Медиците предупредиха, че политиката на ограничения, провеждана от здравната каса, ще ни изхвърли отново на последните места в Европа и света в лечението на коронарната болест. Доц. Диана Трендафилова цитира данни, които доказват, че през последните няколко години след въвеждането на интервенционалното лечение смъртността от остър инфаркт е намаляла два пъти. През



остане за сметка на болницата, а тя не може да си позволи непрекъснато да лекува на загуба.

Според специалистите дейностите в инвазивната кардиология трябва да бъдат оценени адекватно като разходи и консумативи за всеки отделен пациент в съответствие с европейските препоръки, като в тази оценка бъде включен и трудът на лекарите.

2007 г. общата смъртност от инфаркт у нас е била 16,3%, а през 2010 г. пада на 10,4%. Основната причина е разширеният достъп до структурите, осигуряващи модерното лечение - отделенията и клиниките по инвазивна кардиология. През 2009 г. по данни на авторитетното научно сп. "European Heart Journal" България



На пресконференция кардиолозите информираха тревожно за проблемите...

е на предпоследно място от 23 страни в Европа по брой на първичните интервенционални процедури - 21%, 16% от пациентите са лекувани с фибринолиза, а 63% остават без терапия за възстановяване на запушения съд. През същата година водещата

ма такива случаи, да се сформира експертна комисия, която да преценява качеството на работа на тези структури. "Има страни, в които извършването на такива процедури без необходимост се санкционира финансово от Касата," подчерта доц. Петров.

Специалистите призоваха да започне диалог

между експерти, пациенти и институции, след което да се проведе реална реформа в системата. Те поискаха още да бъде въведен ред в спешните звена, за организация на лечението на спешните пациенти със сърдечносъдови заболявания - една мярка, за която настояват от години.

РЕПЛИКИ

Доц. д-р Иво Петров, председател на Дружеството на кардиолозите в България:

Надявам се Надзорният съвет да преосмисли решението си

Не всички пациенти имат нужда от такива скъпи и авангардни методи на лечение, затова те няма да натоварят съществено бюджета на НЗОК. Надявам се Касата да преосмисли решението си. В момента, ако имаме имплант, който е подходящ за конкретен пациент, той всъщност не може да разчита на него, защото не е включен в списъка и по този начин пациентът или болницата трябва изцяло да плати едно изделие, без да получи никаква реимбурсация от страна на здравната каса.

Проф. д-р Юлия Джоргова, национален ръководител на програма "Стент за живот":

Някои от стентовете в списъка на НЗОК вече не се произвеждат

Пейсмейкърите, една част от тези, които са включени в списъка на Касата, самите фирми вече не произвеждат. Морално остарели са.

Д-р Станимир Хасърджиев, председател на управителния съвет на Национална пациентска организация:

При това положение ще се наложи пациентите да доплащат

По новата методика на здравната каса пациентите трябва да са предупредени, че ще трябва да доплащат стойността на имплантите, които трябва да им се направят. Лошото на тази методика е, че не са отчетени препоръките на експертите и кардиолозите, които казват, че не винаги най-евтиното медицинско изделие може да се прилага при всеки пациент. Напротив, при някои приложения на най-евтиното медицинско изделие може да е съпроводено с далеч по-големи разходи, например - за повторени процедури, за операции, разходи за инвалидизации, разходи за семейството. Не може с един аршин и единствен критерий - цената, да се поставя на карта човешкият живот.



Световният ден за борба с хепатита бе отбелязан С БЕЗПЛАТНИ СКРИНИНГОВИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

Във връзка със Световния ден за борба с хепатита (28 юли), Национално сдружение за борба с опасната болест "Хепасист" организира поредица от безплатни и анонимни изследвания за хепатит В и С в градовете Варна, Кърджали и Хасково.

Във Варна акциите се проведоха на 28 и 29 юли в клиничната лаборатория на МЦ "Св. Климентина" към ДКЦ 1. В Кърджали - на 28, 29, 30, 31 юли в клиничната лаборатория в ДКЦ 1. В Хасково - на 28 юли в клиничната лаборатория в ДКЦ 1. Това съобщиха от пресцентъра на пациентската организация.

Изследванията се осъществяваха в клиничните лаборатории на медицинските заведения, като за провеждането им не съществуват ограничения за консумация на храна и напитки. На всички желаещи бяха предоставени и печатни информационни материали за заболяването.

Безплатните изследвания са част от едномесечната Национална информационна кампания за борба с хепатита "Информирай се!", която беше открита с пресконференция на 30 юни 2014 г. и която цели да отбележи Световния ден за борба с хепатита за седма поредна година. В рамките на кампанията, която обхваща пет от най-големите градове в България, освен скрининговите акции, се проведоха и информационни дни за превенция разпространението на хепатит А (в градовете София, Пловдив и Варна), информационна кампания в Софийския метрополитен, онлайн информационна кампания за хепатит С - "ХЕ-Пи ли Си?", пресконференции и други медийни събития.

Повече от 500 милиона са хората, живеещи с вируса на хепатит В и хепатит С - число, което 10 пъти надскача броя на хората, болни от СПИН, в световен мащаб. Хепатит В и хепатит С могат да доведат до хронично възпаление на черния дроб - хроничен хепатит.

Хроничните хепатити В и С крият сериозни рискове от тежки усложнения: ако не бъдат лекувани, могат да доведат до цироза и рак на черния дроб. Усложненията, вследствие на цирозата, могат да бъдат смъртоносни, а ракът на черния дроб е почти винаги фатален. Само в Европа заболялите от хепатит В и хепатит С възлизат на 14 милиона души, като годишно 122 хиляди от тях умират.

По неофициални данни, в България живеят около 500 000 души с вируса, като голяма част от тях не знаят за своето здравословно състояние, поради липсата на ясни симптоми за заболяването, ето защо наличието на подобни публични скринингови акции е от изключително значение. Те дават възможност на максимално голям брой хора по бърз и достъпен



начин да установят своя статус, а ако са заразени - да им бъдат оказани съдействие и подкрепа за подобряване на здравословното им състояние.

Повече информация за кампанията и за всички въпроси, свързани с вирусните хепатити, можете да получите на сайта на НСБХ "Хепасист" www.hepasist.org и на Фейсбук страницата www.facebook.com/HePasist, както и на горещата линия на Национална пациентска организация 0700 10 515 (всеки делничен ден между 12:00 и 17:00 ч.)

начин да установят своя статус, а ако са заразени - да им бъдат оказани съдействие и подкрепа за подобряване на здравословното им състояние.

Повече информация за кампанията и за всички въпроси, свързани с вирусните хепатити, можете да получите на сайта на НСБХ "Хепасист" www.hepasist.org и на Фейсбук страницата www.facebook.com/HePasist, както и на горещата линия на Национална пациентска организация 0700 10 515 (всеки делничен ден между 12:00 и 17:00 ч.)

Проф. д-р Искрен Коцев: Лечението на хепатит С е пример за бързото развитие на медицинската наука

● Преди 25 години, когато е открито заболяването, беше нелечимо, а съвсем скоро ще се лекува в близо 100 % от случаите



Проф. д-р Искрен Коцев - ръководител на Клиниката по хепатогастроентерология към МБАЛ "Св. Марина" от 1995 г. Има над 120 публикации и над 160 участия в научни конгреси. Основни научни разработки в областта на гастроинтестиналната онкология и гастроинтестиналната полипоза, хепатологията и възпалителните чревни болести (IBD). Член на Български лекарски съюз, Българското научно дружество по гастроентерология, Българската асоциация по ултразвук в медицината, СУБ, Международната асоциация на хирурзите, гастроентеролозите и онколозите (IASGO), Българския клон на Международната асоциация на хирурзите и гастроентеролозите, Европейската асоциация за изучаване на черния дроб (EASL), Европейското дружество по гастроинтестинална ендоскопия (ESGE). Европейската Крон-колит организация (ECCO).

руси в 1 милион). Освен това се изследва генотипът на вируса, което може да модифицира терапевтичния подход.

перорална употреба. Новите свободни от интерферон терапии имат по-добра поносимост и по-кратка продължителност (до 3 месеца).

- Проф. Коцев колко души у нас страдат от хепатит С и колко от тях се лекуват?

- В света има 170 милиона души инфектирани с вируса на хепатит С. От тях 5-7% достигат до окончателно трайно излекуване. В България има 110 хиляди, инфектирани с вируса на хепатит С и от тях до пълно излекуване достигат 2,5-3%. Годишно от хепатит С в България се лекуват едва около 350-400 пациенти. Това е така, защото само малка част от заразните са диагностицирани. Де факто близо 107 000 души у нас са болни от хепатит С без да знаят.

- Как става заразяването с хепатит С?

- Инфекцията с хепатит С е типичен пример за парентерална трансмисия. До 1990 г. (когато вирусът беше открит), кръвопреливането беше основният начин за инфектиране. В днешно време на първо място е пренасянето на инфекцията при интравенозни наркомани чрез нестерилни игли. Инфекцията може да се предаде и при татуи-

ране, пиърсинг, работа с нестерилни медицински инструменти в областта на инвазивната медицина, стоматологията и други. Хепатит С се предава и по вертикална трансмисия - от майка на дете, както и в доста редки случаи по полов път.

- Как се установява със сигурност инфектиране с хепатит С?

- Инфекцията с хепатит С рядко дава клинична симптоматика. На практика в 90% от случаите, хепатит С протича без каквито и да е оплаквания. Хората нищо не усещат и не подозират, че са болни. Разбират чак при късните усложнения - цироза или рак на черния дроб, когато лечението е по-трудно.

Обикновено хепатит С се открива при случайно изследване на трансминазите. Когато се установяват завишени трансминази, най-често се търси като причина хепатит В или хепатит С. Първо се изследват антигелата срещу хепатит С. За доказване на инфекцията се изследва кръвен серум - установява се вирусният товар (броя на ви-

- Има ли според вас, на база на последните клинични проучвания, революция в лечението на хепатит С, става ли той лечим?

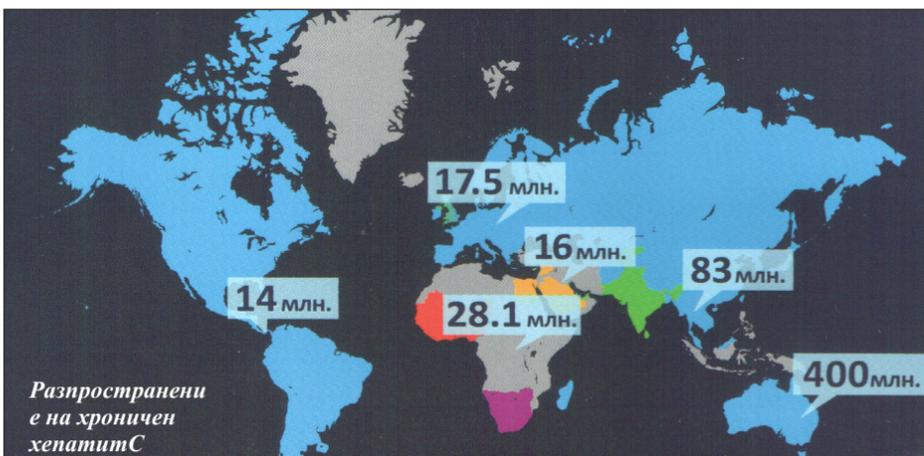
- Историята на лечението на вирусния хепатит навърши 25 години и е пример за бързото развитие на медицинската наука в тази сфера - от невъзможност за ерадикация на вируса в началните години до 100% лечение в близкото бъдеще. Класическото лечение, което се използваше до скоро бе инжекционна терапия с пегилиран интерферон и таблетки рибавирин. От 3 години се включи и трети медикамент. С двойната терапия се постига 50-60% ерадикация на вируса, а с тройната терапия - до 75-80%. В началото на следващата година се очаква в Европа да е достъпно ново лечение, което успява да изкорени инфекцията в до 98% от случаите. Новата терапия няма да е свързана с интерферон и ще отпадна страничните му ефекти и противопоказания. Другият плюс е, че медикаментите вече ще са под формата на хапчета за

- Защо досега терапията успяваше да помогне само на около 50% от пациентите?

- Стандартното към момента лечение на хепатит С продължава 6 или 12 месеца в зависимост от генотипа на вируса. А съпътстващи заболявания, като сърдечностъдовите, диабет или затлъстяването затрудняват излекуването. Друго възможно ограничение е, че с познатите методи по-трудно се постига резултат при хора с цироза на черния дроб, а странични ефекти понякога са по-тежки от самото заболяване. Сега не могат да бъдат лекувани всички пациенти, особено тези с напреднало заболяване. В България и Европа преобладава генотип 1, който най-трудно се поддаваше на лечение, но с новите терапии това вече няма да е така.

- Ако хепатит С не се лекува до какви усложнения може да се стигне?

- Инфекцията с хепатит С става хронична при инфектирани пациенти в 80 до 90% от случаите. Едва 10-15% от инфектираните се освобождават сами от вируса. Затова е парадигмата "Веднъж хепатит С, завинаги хепатит С". Ако не се лекува хепатит С, вирусната инфекция може да доведе до хроничен хепатит, чернодробна фиброза и чернодробна декомпенсирана цироза и в крайна сметка до хепатоцелуларен рак. Този процес е бавен и се постига в рамките на 30-40 год. Ако пациентът е употребявал алкохол и има хепатит С, пътят до чернодробната цироза е много по-кратък.



МБАЛ „Рахила Ангелова“ в Перник отвори врати за младите лекари

● **Областната болница оказва медицинска помощ на район със 130 000 души**



Болницата в Перник има същите проблеми, както и останалите областни лечебни заведения в страната, но може би тук те са още по-остри и неразрешими. Причината се крие в уникалната демографска ситуация - населението на района е около 130 000 души, като процентът на възрастните хора е с 10 на сто по-голям от средния за България, а раждаемостта - съответно с толкова по-ниска. Затова анализаторите на НЗОК често дават болницата за пример за повторни

отговорността и себеприцанието на медиците
които познават хората и не ги изоставят. Въпреки близостта на столицата, която предлага по-добри условия за работа и съответно по-високи възнаграждения. На ентузиазма на тези ветерани с по 25-30 години стаж зад гърба си се крепи лечебното заведение.
МБАЛ „Рахила Ангелова“ е с дългогодишна история - близо 120 години. В развитието си е имала и възходи, и тежки мо-

дерозна техника, други чакат по-добри времена", обяснява изпълнителният директор д-р Иван Евлогиев. Допълва, че нещата стават само с помощ отвън - от министерството, от дарители. Преди години, когато болницата е имала по-добри финансови резултати, са извършвани ремонти и със собствени средства. Д-р Ива Митова, началник на отделението по образна диагностика ни показва модерен 16-срезов скенер. Обяснява, че средно дневно през сектора минават около 60 души. „Имаме нова техника, дигитализирахме процеса и снимките се пращат директно към системата за разчитане от рентгена и скенера, без касети, което спестява труд", казва тя. В доста добро състояние е и детското отделение, което в момента е почти празно, но при възникване на епидемии се препълва. В него се запознаваме с новото попълнение - младия лекар д-р Теодор Василев. Той работи тук от няколко дни. Разказва, че е избрал болницата, защото е от Перник и ако успее да запише специализация, ще остане. „Имам афинитет към работата с малки деца, затова се насочих към педиатрията. Решил съм да остана в България, защото смятам, че съм длъжен - учил съм 6 години в нашата страна, длъжен съм и към родители, приятели, познати. Не мога да загърбя така нещата. Ако зачисляването ми за специализация не стане в рамките на 1-2 години, тогава може би и аз ще се замисля за чужбина", признава медикът. Запознат е със ситуацията в специал-

ностите. Спомняте си земетресението в Перник преди две години, когато лекарите и сестрите с риск за живота си помагали на пациентите да напуснат здравното заведение или пък оставали при тези, които не могат да го направят. Последствията от трусовете вече са заличени в сградата. Останали са само в душите на хората. Тук-там се

неизплащането навреме на всичко изработено

„Касата ни постави тази година такива условия, че ние в момента генерираме нови задължения. Лимитите бяха намалени с 50-60 000 лв., спрямо 2013 г., въпреки че броят на преминалите болни е почти константна величина - около 13 500 души. За август ни дават близо 95 хил. лв. по-малко. Вярно е, че посещаемостта пада, но да ни отрежат 100 хил. лв. не е нормално", тормози се директорът. Обяснява, че няма да съкращава персонала, въпреки намалените приходи. Дори ще се опита да привлече млади лекари. „Отворихме вратите си за стажанти и специалисти и много ни се иска те да останат при нас, защото средната възраст на лекарите в болницата е

дарение на тях

здравното заведение стои стабилно и обслужва пациентите

Хвали се с някои отделения, които по думите му успяват да се самоиздържат, като вътрешното, някои по-малки звена. Такова е и хирургичното отделение, чийто началник д-р Симеон Станков потвърждава думите на шефа си. „Задържа ни т. нар. местен патриотизъм и това, че сме си дали живота тук. Градът ни познава и разчита на нас. И ни търсят", казва медикът. В отделението се оперират годишно около 1000 души - коремна хирургия, планова, травматизъм - работи се всичко.
Продължаваме по дългите коридори на болницата. Директорът д-р Евлогиев обяснява, че се стараят всички свободни помещения да се отдават под наем, за да се получат допълнителни приходи. Но

винаги ще има губещи звена

защото държавата вменява на областните болници задължителни структури като патологич-

Д-р Иван Евлогиев, изпълнителен директор: Общината се прави на сърдита и не помага на лечебното заведение



Пернишката община е уникална. Загърбила е много отдавна - не само при този кмет, здравеопазването и болницата. Има епизодични включвания през годините с някой апарат или легла за реанимацията, но това е крайно недостатъчно в издръжката на едно лечебно заведение. Ще го кажа директно - кметството го играят сърдити. Според мен причината е в това, че тези болници са били 100% собственост на общините и една сутрин, с постановление на МС, са превърнати в търговски дружества, като държавата придобива 51% от капитала, а за общините остават 49%. През годините здравното министерство е отпуснало средства за ремонт и апаратура, но след това общото събрание на акционерите ги заприходва като капитал и постепенно държавата увеличава своя дял, като в момента в нашата болница той е 76.1%. Ако общината продължава да е така незаинтересована, постепенно ще се превърнем в абсолютно държавно здравно заведение. Само че отказът на кметството да помага е и причината да не можем да кандидатстваме с проекти по европейски програми. Ако го направим към МЗ, е необходимо да съфинансираме с близо 40%, а болницата няма свободни средства. През общината е по-лесно, защото те могат да гарантират изпълнението с ресурса, който притежават. На много места в страната го правят, дори на такива, където нямат необходимост. От фирми, които идват да промотират своите продукти знам, че в някои болници са направени сериозни ремонти за много пари от европейски програми, сменена е апаратурата, а с нея няма кой да работи. Ние сме в обратното положение. Няма кой да ни подпомогне, а имаме огромна нужда. Факт е, че не сме в приоритетите на общината.



хоспитализации, без обаче да вземат в предвид, че пациентите са с по 2-3 хронични заболявания, които често се обострят и освен това са работили тежки професии - знае се, че градът беше индустриален център, като по-голямата част от хората изкарваха прехраната си в мините.

На тази база не е чудно, че

ментни. Спомняте си земетресението в Перник преди две години, когато лекарите и сестрите с риск за живота си помагали на пациентите да напуснат здравното заведение или пък оставали при тези, които не могат да го направят. Последствията от трусовете вече са заличени в сградата. Останали са само в душите на хората. Тук-там се

ниски цени на клиничните пътеки, малко приходи

но смята, че навсякъде има проблеми. „Имам надежда, че нещата у нас ще се оправят, но дали ще стане така, времето ще покаже", заключава д-р Василев.

Ситуацията във вътрешното отделение е по-различна. Там



над 50 години, а на сестрите - над 57. Сега е моментът да предадем опита си на следващото поколение", казва д-р Евлогиев. Той е уверен, че младите специалисти носят със себе си и новите технологии, затова обещава, че всеки, който иска да въведе модерни методи на работа, ще бъде подкрепен, ще бъде закупена и нужната апаратура. Мечтата на директора е

да ги оставят да работят на спокойствие

„Не могат да ни изкарат лъжци, виждате, че хоспитализациите са приблизително еднакви през годините. Ще бъде добре ако от БЛС притиснат Касата и цените на пътеките се повишат поне с инфлацията. Лекарският съюз трябва да промени и някои текстове, които позволяват да се атакуват болниците и да не се признават разходите за реални пациенти, които са лежали тук и са лекувани", препоръчва директорът.

Казва, че се гордее с екипа си, защото по-възрастните лекари, въпреки огромния си опит и възможностите, които имат, не напускат болницата. Благо-



здравното заведение е постоянно недофинансирано и трупа дългове. Въпреки това успява да се справи и да лекува пациентите от общините Трън, Земляне, Брезник, Радомир и други. И това се дължи единствено на

виждат полузакупени пукнатини, но болницата е стабилизирана. В клиниките обаче личи, че

средствата се влагат на парче

„Някои отделения са изцяло ремонтирани и оборудвани с

са необходими допълнителни финанси за ремонти, но засега няма от къде да дойдат. „По отношение на реновирането се стараем и правим, каквото е възможно, но специално битовите условия доста изостават от това, което биха искали да по-

Д-р Виолета Дочкова, изпълнителен директор на МБАЛ „Св. Петка“ - Видин: Надявам се да усвояваме повече средства по програми, финансирани от ЕС

- Д-р Дочкова, трудно ли се управлява болнично заведение по време на криза и намалени плащания от страна на НЗОК?

- Трудно е меко казано. Да се управлява болница днес е изпитание и предизвикателство. Но може би точно в такива условия е ролята на мениджърския екип - да покаже умения, воля и желание да се продължи напред, да обгрижваме нашите пациенти с внимание и квалифицирана медицинска помощ.

- Как се справяте с недостига на средства?

- Клиничните пътеки наистина са недофинансирани, но си правим прецизна и точна сметка на получените финансови средства. Подреждам приоритетите - разплащане с персонала, лекарства, медикаменти и консумативи, храна за пациентите, ел.енергия и вода, доставящи. Прилагаме и частични, и разсрочени плащания, но за момента имаме финансова стабилност.

- Министерство на здравеопазването и общините помагат ли на болницата?

- Определено здравното министерство помага, доколкото позволяват законите разпоредби. Редовно получаваме дължимата субсидия за психично и туберкулозно болните, за пациенти, преминали през Спешно отделение, такива на хемодиализа и други, съгласно сключения договор. Отпуснати са ни и част от необходимите финансови средства за реализиране на инвестиционната ни програма за 2014 година. Що се касае до общините, от тях не получаваме никаква подкрепа, дори под формата на комуникация. 11-те общини са акционери в МБАЛ "Света Петка" АД и съгласно Устава на дружеството следва да прежеждат определен паричен дял. До момента такива преводи не са правени. Дори участието им в годишните отчетни акционерни събрания е слабо.

- Успявате ли да закупите нова апаратура и имате ли идеи за въвеждане на допълнителни дейности в лечебното заведение?

- Да, успяваме. От месец януари до момента закупихме дихателен апарат, 2 кувьоза на Дрегер, апарат за магнитотерапия и УВЧ.

Колкото до новите идеи и въвеждане на допълнителни дейности, те са толкова много, че едва успявам да ги подредя, за да започне изпълнението им. На първо място стартирането на работа по откриване на инвазивна кардиология към I-во вътрешно отделение по кардиология и ревматология. Освен това в инвестиционната ни програма е включено откриване на отделение по физикална и рехабилитационна медицина, възстановяване на инфекциозно отделение и отделение по урология. За целта МЗ ще ни преведе около 1,4 млн. лева, а новите структури трябва да заработят до края на годината. Надяваме се да допринесат за финансовото стабилизиране на болницата.

- Как стои въпросът с кадрите - има ли недостиг?

- Проблемът с медицинския персонал е национален. Липсата на лекари със специалност и медицински специалисти все още не е решен цялостно. На този етап имаме покритие с необходимите специалисти за нивото, което при-

фикат за внедрен стандарт за здраве и безопасност при работа. Фирмата, която е изпълнител по внедряване на стандарта остана възхитена от условията и реда, създаден за работа на персонала. Монтирана е пожароизвестителна система, която също е по проекта. В изпълнението на този проект участваме с 20% собствени средства. Към момента не подготвяме документи за участие в проекти, поради липса на такива, но това е една от основните

То включва 20 легла, които ще бъдат за новото кардиологично отделение на лечебното заведение. Дарени са също 18 кашона с болнично бельо, 4 инвалидни колички и телевизор. От фирма са дарени две инвалидни колички, като волята на дарителя е едната да се ползва в отделението по "Ортопедия и травматология", а втората - в "Хирургично отделение". Неонатологичното отделение получи памперси. Получихме и 190 комплекта бол-

нично бельо. Очаква се дарение от медицински чехли и работни екипи за персонала, такива не са получавани от 10 години. Очакваме също и дарение от 10 легла

- Имате проблем с частната болница за инвазивна кардиология. Успяхте ли да го решите?

- Проблемите ни са доста сериозни. Все още са открити, но на този етап поне медиите са в затишие. Срещу нас имаше заведен частичен иск за 100 000 лева и заповед за сметките, но той не е уважен.

- Какви мерки предприемате, за да задържите младите лекари?

- Всички млади лекари, желаещи да специализират, имат възможността да си избират специалност. Ще им се оказва и финансова помощ от лечебното заведение, така че се надявам да останат при нас.

- Има ли специфични за региона заболявания и справяте ли се с тях?

- Нефрологичните заболявания са специфични за нашия регион, както и туберкулозата. Работим по програма за туберкулозата, като на всеки 3 месеца се провежда инициатива на т.н. "отворени врати" и се правят профилактични прегледи.



Д-р Виолета Дочкова е родена в град Лом. През 1985 година завършва Медицинска академия - София. Има специалност "Акушерство и гинекология". Магистър е по "Обществено здраве и здравен мениджмънт". Трудовия си стаж започва по разпределение в Лекарски

здравен участък - с. Дреновец. 16 години е завеждащ филиал за спешна медицинска помощ, година и половина - управител на МБАЛ Белоградчик и от януари 2014г. - изпълнителен директор на МБАЛ "Света Петка" АД гр. Видин. Омъжена, с две деца.

тежаваме. Имаме договори с български лекари за инвазивната кардиология.

- По какви европрограми работи болницата и какви средства успявате да привлечете?

- В момента приключваме проект "Персоналът на МБАЛ "Света Петка" АД с по-добри условия на труд" на стойност 197 хил. лева. Направен е анализ от фирма-изпълнител на сегашното състояние на условията на труд, подготви се сертифициране и очакваме връчването на серти-

ни задачи, а именно при възможност да усвояваме повече средства по програми, финансирани от ЕС. Успяваме да привлечем и дарения. Получихме медикаменти от фармацевтични фирми, но в тези случаи процедурата е по-сложна, защото първо се подписва договор за дарение, който трябва да бъде одобрен от Агенцията за лекарствата. Едва след това медикаментите се завеждат в аптеката на болницата и се разпределят на отделенията. Имаме и дарение от болница в Цюрих, Швейцария.

за неонатология.

- Какъв регион обслужва здравното заведение?

- МБАЛ "Света Петка" АД обслужва цялата видинска област, която наброява 104 000 души население. Обслужваме, както български така и чужди граждани със здравноосигурителни права, отговарящи на изискванията на международните стандарти. МБАЛ "Света Петка" АД е единственото държавно здравно заведение на територията на областта.

- Какво предвиждате да направите следващата година?

- На този въпрос вече частично дадох отговор. Ако остана до края на мандата си ще реализирам изцяло инвестиционната програма и ще постигна целите си, заложили в бизнес плана, разработен за периода от 2014г. до 2016г. Разбира се, основната цел е да осигуряваме качествена и достъпна стационарна и консултативна помощ, насочена към диагностика и активно лечение, да възстановява-

ме и укрепваме здравето на населението, да снижим заболеваемостта и смъртността на равнището на добрата медицинска практика.

- И малко лични въпроси - как избрахте лекарската професия и специалността, която имате?

- Не съм живяла в лекарска среда, не съм насочвана и от родителите си. Просто тази професия е моята професия. А що се отнася до специалността ми - какво по-благородно и всеотдайно от това да помогнеш за раждането на един нов живот. Може би това е в основата на избора ми на специалност.

- Как се съгласихте да станете управител на лечебно заведение и смятате ли, че ще се справите с предизвикателствата?

- Решението за заемане на тази длъжност взех трудно. Преди да се съглася, бях управител на МБАЛ Белоградчик. В онзи момент не предполагах, че трудностите ще бъдат по-големи от очакваните, но предизвикателствата са в основата на решението ми. Желанието и амбицията ми да помогна за постигането на по-добри условия и възнаграждения на лекарите и другите специалисти, както и предлагането на по-висококвалифицирана медицинска помощ на населението, бяха на преден план. Сигурна съм, че ще устоя и ще се справя с предизвикателствата, каквито и да са те. Разчитам много на екипа, с който работя. Те също имат желание и хъс за работа, и правят всичко, което е по силите им, за да преодолеем заедно трудностите на времето. Засега успяхме да вдигнем възнагражденията на персонала с 10%. При по-добро финансово състояние на лечебното заведение, се надявам да има допълнително увеличение на заплатите.

- Остава ли Ви време за почивка? Как релаксирате - имате ли хоби?

- Най-пълният ми релакс е компанията на моята внучка и семейството ми. Те ме карат да се чувствам изключително спокойна, безгрижна и щастлива. Какъв по-хубав релакс от това. Обожавам дните, прекарани с тях. Зареждат ме с положителна енергия и нови сили. За хоби нямам време, но обичам да пътувам и да се обучавам. Имам специализации в Испания и Германия по "Обществено здраве и здравен мениджмънт."

АСМБ

АСОЦИАЦИЯ НА СТУДЕНТИТЕ - МЕДИЦИ В БЪЛГАРИЯ

Значими международни събития ни очакват в Пловдив през септември

Тази есен Асоциацията на студентите медицина - Пловдив, член на АСМБ, е домакин на първия Европейски студентски медицински конгрес по редки болести и лекарства сираци (EMSCon: Rare Diseases and orphan drugs). Събитието ще се проведе от 6 до 8-ми септември 2014-та година и ще бъде последвано от 24-та Генерална асамблея на Европейската асоциация на студентите по медицина (EMSA) - 9-13 септември.

Европейският конгрес е очакваното продължение и развитие на миналогодишната национална конференция по редки болести и лекарства сираци, организирана от Института за редки болести и съвместо с АСМБ. Тогавашното събитие привлече световно признати лектори, сред които и проф. Бен Карсън (Балтимор, САЩ). Тазгодишното международно издание комбинира добрите практики от предходната година, но и обещава много изненади.

Конгресът има за цел да подобри компетентността на бъдещите лекари в областта на редките заболявания. В рамките на събитието ще се разглеждат проблемите, свързани с профилактиката, диагностиката, лечението и мониторинга на редките болести - предизвикателство за лекарската практика и здравната система. На тази платформа студентите ще имат възможността да обменят информация по проблема и различните подходи за справяне с него в отделните европейски държави. Участието на специалисти в областта ще спомогне за разширяване на познанията на бъдещите лекари.

Начинанието цели не само да популяризира темата редки болести, но и да спечели сътрудници и приятели в диагностиката и борбата с тях сред бъдещите медицински специалисти.

Генералната асамблея, провеждаща се веднъж годишно, е най-значимото събитие и ръководен орган на Европейската асо-

циация на студентите по медицина (EMSA). В рамките на четирите дни на форума ще се провеждат пленарни сесии за политиката и развитието на асоциацията. Наред с това организаторите планират и обучения, свързани с медицинското образование, общественото здраве, медицинската наука, европейската интеграция, медицинската етика и култура.

European Medical Students' Congress 2014
6-8 September
EMSCon: Rare Diseases and Orphan Drugs
Official website: www.emsaga2014.eu

Значима част от Генералната асамблея са и неформалните обучения, с които се цели подобряване на работата в екип, организацията на времето, креативността.

Домакниството на тези две събития дава възможност на студентите по медицина в Пловдив да докажат своята конкурентноспособност и да допринесат за утвърждаването на града под тепелата като достоен научен и културен център. Те повишават авторитета на АСМБ на международната сцена и я утвърждават като една от най-активните организации на студенти в сферата на медицината не само в Европа, но и в света.

Рубриката води Елисавета Герова (АСМБ)

Два медицински университета са в топ 5 на най-добрите висши училища

Медицинските университети в София и Пловдив са в Топ 5 на най-добрите висши учебни заведения в България. Данните са на Националната агенция по оценяване и акредитация, публикувани в последния брой на Държавен вестник от 11 юли. В първата петица на всички 51 университета в страната попадат МУ-София с 9,68, УНСС с 9,65, СУ "Климент Охридски" с 9,59, Технически университет-София с 9,50 и на пето място Медицински университет - Пловдив с 9,40 точки.

Институционалната акредитация на българските ВУЗ-ове, извършена от НАОА, обхваща ця-

лостната им академична дейност - учебна, научно-изследователска, международна, а също конку-



рентноспособност и качество.

"Можем да бъдем горди с високите резултати от

институционалната акредитация на МУ-Пловдив през последната година, което говори за работата

на всички структури в нашия университет", коментира ректорът на МУ-Пловдив проф. д-р Сте-

фан Костянев.

Оказва се, че Пловдивският медицински университет е на първо място сред университетите извън столицата, като оглавява и класацията на най-добрите ВУЗ-ове в Пловдив. След МУ-Пловдив с 9,36 точки се нареждат ПУ "Паисий Хилендарски", Аграрният университет с 9,29, Академията за музикално, танцово и изобразително изкуство с 9,19 и Университетът по хранителни технологии с 8,97 точки.

Медицинският университет в Пловдив изпреварва по резултати и медицинските вузове във Варна и Плевен.

Фондация „Мацумае“, Япония дава стипендии за наука

Международната фондация "Мацумае", Япония, обяви възможност за кандидатстване за стипендии с цел провеждане на научни изследвания за срок от 3 до 6 месеца в периода април 2015 - март 2016 година. Стипендиите ще бъдат отпускани приоритетно за научни изследвания в областта на естествените науки, инженерните науки и медицината.

Изисквания към кандидатите:

- Да притежават образователна и научна степен "доктор";
- Да са на не повече от 49 години към момента на кандидатстване;
- Да владеят добре английски или

японски език;

- Да не са посещавали досега Япония;
- Да притежават покана от японска институция, университет, научно-изследователски институт, лаборатория и др., с уточнена работна програма.

Кандидатите сами изпращат документите си на адреса на Международната фондация "Мацумае" до 31 август 2014 година.

Подробна информация за програмата, съдържаща необходимите документи и формуляри за кандидатстване, могат да бъдат намерени на интернет адрес: www.mars.dti.ne.jp/mif



В МУ-София 700 кандидат-студенти се състезаваха за 100 места за лекари

Медицината продължава да е най-желаната специалност в МУ-София и тази година. За 100-те места за бъдещи лекари се състезаваха над 700 младежи. На второ място е фармацията, която измести стоматологията. Мераклиите да работят в аптеките и лекарствената индустрия са над 400, а тези, които искат да станат стоматолози - малко над 300. В предишни години пропорцията беше точно обратната. "Фармацията е една от най-бързо развиващите се и най-добре платени индустрии", поясниха от университета. И в момента десетки чуждестранни фирми разкриват у нас центрове за клинични изследвания, където професионалисти с подобна квалификация са високо ценени. Българските фарма-компани и аптеки също постоянно търсят служители. От уни-



верситета поясниха, че дипломираните се магистри по фармация могат да започнат работа с 1600-1700 лв. заплата, особено ако се съгласят да работят извън София. В момента известна наша верига е готова да дава по 300-400 лв. отгоре на месец на младите аптекари, които се съгласят всеки ден да пътуват по съседни градове като Перник, Своге, Радомир. Изпитите за всички специалности приключиха през юли.

В МУ-Плевен за едно място се бориха 5 души

Общият брой кандидат-студенти в МУ-Плевен за специалност "Медицина" и за останалите 8 здравни специалности е 860, от които 217 са подали документи по електронен път, 270 - в кандидат-студентските бюра в страната и 372 - на място в Ректората, съобщиха от университета.

На първия конкурсен изпит по биология на 2 юли се явиха 430 кандидати за бъдещи лекари, от които 149 мъже и 281 жени. Това означава, че за 90 бройки за медицина са се състезавали средно по 5 кандидати за място.

От университета поясниха, че ако оценката от предварителните изпити, които се проведоха през юни, удовлетворява кандидатите, те имат право да не се явяват на редовната изпитна сесия през юли. Тази година за улеснение на кандидатите приемът на документи протече в периода от 16 до 29 юни 2014 г. по три начина едновременно - за първи път бе

въведено електронното подаване на документи, провеждаше се традиционен прием в кандидат-студентските бюра в цялата страна и на място в университета. От ВУЗ-а се похвалиха, че МУ-Плевен продължава да е радва на стабилен интерес от страна на желаещите да изучават медицина или друга здравна специалност.

За поредна година МУ-Плевен запазва размера на годишните такси за обучение на студентите за новата учебна 2014/2015 година. Тази година с Постановление на Министерски съвет Медицински университет - Плевен получи по-висок брой места за прием след завършено средно образование по три от специалностите за учебната 2014/2015 година - "Медицина", "Медицинска сестра" и "Медицинска рехабилитация и ерготерапия". Местата за бъдещите лекари по държавна поръчка са с 10 повече и стават 90 във Факултет "Медицина".

Медицинска или лекарска грешка - къде е проблемът?



Този въпрос е задаван на страниците на в. Quo vadis от доц. д-р Златица Петрова, експерт на БЛС. Чрез анализ тя търси отговора от медицинска гледна точка. На проведения се двудневен семинар по темата, организиран в София от Международния съюз на адвокатите, бе представена визията на БЛС - с доклад на авторския колектив доц. д-р ЗЛАТИЦА ПЕТРОВА и д-р ПЕТКО ЗАГОРЧЕВ - председател на комисията по професионална етика на съсловната организация. Публикуваме го със съкращения. Пълния текст ще можете да прочетете на сайта на БЛС.



Правната уредба и проблемите, свързани с т. нар. "медицински грешки", са изключително интересна, разнообразна и специфична материя, която намира своите разновидности не само в държавите от Европейския съюз, но и в целия свят. Това разнообразие се изразява при регламентиране на легалната дефиниция за понятието "медицинска/лекарска грешка", или липсата на такава, приложното ѝ поле, обхвата на отговорността, мерките за ограничаването, механизмите за обезщетяване, системите за регистриране на медицинските грешки, контролните механизми, превантивните мерки и др. Като цяло, в различните държави съществува както обща, така и специална правна уредба, засягаща материята на "медицинските грешки", като тя намира своето място не само на национално ниво, но и на ниво законодателство на ЕС (политики и стратегии, специални директиви).

В Република България, както и в повечето държави от ЕС, също съществува обща и специална уредба, но липсва легална дефиниция на понятието "медицинска грешка" или негов еквивалент. Общата уредба се намира в Закона за здравето, Закона за лечебните заведения, Закона за здравното осигуряване и др., докато специална уредба обхваща например Закон за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането (транспониран от Директива 2001/20/ЕС), както и др. специални закони, транспониращи европейски директиви.

Интерес представляват т. нар. "Системи за регистриране и докладване на грешки" и изграждането им като регистър на единна база данни. Основа за тези системи се поставя в европейското законодателство, а именно - чрез препоръки в директивите в

посока докладване на "медицински грешки". Те сериозните "медицински грешки" трябва да бъдат цялостно описвани, записвани и анонсирани на всички компетентни органи на държавите - членки. В република България посочените по-горе препоръки към момента все още не са транспонирани.

За да си отговорим на въпроса до каква степен грешките допуснати в ме-

дицинската практика са правен, етичен, организационен или професионален проблем, необходимо е да се прецизира терминологията от гледна точка на това да се използват двете понятия "медицинска грешка" и "лекарска грешка". Понятието медицинска или лекарска грешка не е юридическо, а медицинско (Радойнова "Лекарски грешки, Съдебномедицинска гледна точка"-2013 г.) В част от медицинската литература то се използва за обозначаване на случаи, в които неправилните действия се свързват с "произтичащо от обективните условия добросъвестно заблуждение на медицински практик", т. е. интелектуална грешка в създанието поради особености в мисленето или недостатъчна информация. (П. Лисаев, 2010)



дицинската практика са правен, етичен, организационен или професионален проблем, необходимо е да се прецизира терминологията от гледна точка на това да се използват двете понятия "медицинска грешка" и "лекарска грешка". Понятието медицинска или лекарска грешка не е юридическо, а медицинско (Радойнова "Лекарски грешки, Съдебномедицинска гледна точка"-2013 г.) В част от медицинската литература то се използва за обозначаване на случаи, в които неправилните действия се свързват с "произтичащо от обективните условия добросъвестно заблуждение на медицински практик", т. е. интелектуална грешка в създанието поради особености в мисленето или недостатъчна информация. (П. Лисаев, 2010)

Според Ст. Раданов (2004 г.) лекарска грешка е добросъвестно заблуждение на лекаря в неговата

държание в квалификацията на професионалните лекарски правонарушения в медицинската терминология. Все още няма единна терминология на международно ниво по отношение на медицинските грешки и всички други явления, свързани с безопасността на пациента.

Понастоящем съществуват:

- 21 определения за нежелани ефекти;
- 13 определения за медицински грешки;
- 11 определения за нежелана реакция в резултат на употребата на лекарства;
- 8 определения за near miss (близо до грешката).

Без да изключваме правните дефиниции от българските източници, тук ще цитираме само някои дефиниции от медицинска гледна точка.

Неправилно лечение (лоша практика) (medical malpractice):

- Небрежно поведение

или липса на умения при оказване на медицинска помощ от страна на лекар или в лечебно заведение, което е обект на гражданското право (СЗО, 2009)

- Професионално неправилно действие или бездействие или съвкупност от такива на лекар, извършено при оптимално създадени условия на работа, в резултат на незнание или недооценка на обстоятелствата и/или състоянието на

пациента, при което са настъпили неблагоприятни последици за здравето и живота му, но са могли да бъдат предотвратени (Петрова З. ИАМО, "Лекарска грешка", 2011).

- Неизпълнение и/или неправилно изпълнение на планирани действия и/или нормативни изисквания или приложение на грешен план за постигане на целта, (ИАМО, Петрова З. "Медицинска грешка", 2011).

Допускането на медицинска грешка се дължи по-скоро на слабости и пропуски в системата (неспазване на нормативни изисквания, липса на правила за поведение, несъответствие с медицинските стандарти) отколкото на невнимание, незнание или небрежност от страна на лекаря.

Един от ключовите изследователи и автори в областта на грешките и тяхната природа е водещият английски професор по

психология James Reason. Reason представя два подхода за анализ на човешките грешки: персонален и системен. Според първия, грешките са резултат от небрежните действия на медицинските специалисти, т.е. на тези, които имат пряк контакт с пациента. Следователно, те са проблем на морала, защото се допускат поради забравяне, невнимание, безотговорност, пренебрежение и т.н. Последователите на този подход са склонни да третира грешката като резултат от слабост в морала на определен човек. Според системния подход, никой не е застрашен от допускане на грешки; те могат да се причинят и от най-добрия специалист или в най-добрата организация; проблемът не е в човека, проблемът е в това, че системата трябва да бъде направена по-сигурна и по-безопасна. Тези организации, които прилагат системния подход за решаване на проблема с медицинските грешки, са "организации с висока степен на надеждност". Reason разглежда две основни причини за допускане на грешките. Първата се отнася до т.н. active failures (явни, открити провали), т.е. проявява се при директния контакт между специалиста и пациента (например, даване на погрешно лекарство на пациента). Втората причина е свързана с т.н. скрити, латентни условия, които се отнасят до самия мениджмънт, взетите управленски решения. Тези условия могат да не се проявяват в рамките на системата в продължение на много години, преди да причинят медицинска грешка в комбинация с "явните провали". Един такъв анализ позволява да се намери основната причина за допускането на медицинската грешка, която може да се окаже не в самия специалист, а в мениджмънта на процесите в дадена организация.

В много случаи греш-

ката се дължи на намесата на различни фактори:

- характеристики на пациента - сериозност на заболяването, проблеми с комуникацията (чужденец), други персонални и социални фактори;

- фактори, призтичащи от характера на самата работа - наличие и използване на протоколи, наличие на резултати от изследванията, точност на резултатите;

- фактори, произтичащи от индивидуалните характеристики на лекаря / мед. сестра - знания, умения и компетентност, умора, мотивация, физическо и психично здраве;

- фактори, призтичащи от работата в екип - комуникация по време на оказване на медицинската помощ в рутинни и кризисни условия, наблюдение и търсене на помощ, лидерство;

- фактори, произтичащи от условията на труд - натовареност, наличие и използване на оборудването, административна подкрепа;

- фактори, произтичащи от организацията на работата и управлението - финансови ресурси, време, физическа среда (липса на място, ниво на шум и др.). (Петрова Зл. 2011, 2014 г.)

Предотвратяването на допускането на грешки в бъдеще и подобряването на безопасността на пациентите изисква използването на системния подход с цел да се отстрани основната причина, довела до появата на тези грешки. Прилагането на персонална или системния подход при анализ на допуснатите грешки е в основата на разграничението между понятията "лекарска грешка" и "медицинска грешка". Въпросът за медицинските грешки се разглежда като възможност да се разграничи приемливият в практиката пропуск от социално опасната дейност. (Радойнова, 2013)

Продължава на стр. 14

Медицинска или лекарска грешка -

къде е проблемът?

Продължава от стр. 13

Според Hebert, Levin и Robertson, сериозните инциденти и медицинските грешки са често явление в болниците, независимо от действащите политики. В направения преглед на литературата в тази област се дискутират етичните, законовите и практическите аспекти дали и как допуснатите грешки трябва да се съобщават на пациентите. Според етиката, закона и съответната емпирична литература навременното и открито съобщаване трябва да бъде стандартна практика. Това води до намаление на изплащаните обезщетения от страна на медицинските специалисти. Има убедителни аргументи в подкрепа на това, че медицинските грешки трябва да се разкриват и съобщават по подходящ начин на пациентите, като последните трябва да получат съответното извинение и компенсация. Болницата трябва да предприеме: 1) оценка на риска; 2) персоналят трябва да бъде обучен как да разговаря с пациентите; 3) да бъде създадена "система за подкрепа" както на пациентите, така и на самия персонал; 4) болницата трябва да изплати съответно обезщетение.

В редица страни (САЩ, Австралия, Великобритания) се правят опити за разработване на стандарти за разкриване на медицинските грешки пред пациентите и за прозрачна комуникация с тях. Подкрепяме авторите, че тези стандарти водят до въвеждане на съответните политики в лечебните заведения. Предприемането на една такава стъпка в медицинската практика е основа за възстановяване на доверието и честността в здравната система.

Отвореният, честен и навременен разговор с пациента за допуснатия сериозен инцидент е етично, морално и професионално задължение на медицинските специалисти. Това е първата стъпка към процеса "да си вземем поука от дадена грешка", за да се предприемат съответните действия за подобряване на системата. При анализа на жалбите и сигналите, получени в КПЕ на БЛС и ИАМО, се установяват и дискутират примери, според които пациентите реагират остро и подават жалби не заради самата грешка, на която са станали обект, а по-скоро заради отноше-

нието, което са получили от лекуващите ги лекари, медицински специалисти или ръководство на лечебното заведение. Според нас, причините медицинските специалисти да изпитват страх открито да говорят за този проблем с пациентите, това са страха от дисциплинарни наказания и влошаване на репутацията, което може да навреди на бъдещата им кариера, както и отношението на самата институция, в която те работят - по-скоро липсата на подкрепа при такива дискусии. Не без значение е откритата враждебност срещу лекарите от страна на редица медици, които съобщават за инциденти без да имат основание или доказателство дали това е медицинска грешка или усложнение. По ли-

це са случаи в които няма нарушения на Кодекса по професионална етика, но са налице нарушения в качеството и своевременността на оказаната диагностично-лечебна дейност, както и в професионалното поведение на лекарите. Все още не е разработен и утвърден механизъм, по който КПЕ на РЛК и ЦКПЕ да изискват и ползват становища на водещи специалисти в дадена област на медицината, за професионалното поведение и медицинската целесъобразност на извършена диагностично-лечебна дейност, за която е неудовлетворен и се жали пациентът (от получените жалби тези случаи са 56%). В настоящия момент се изграждат Бордовете по специалности и Националните експерти

изяви на лекари, както и неприемливо и изкривено отразяване от медиите на случаи, касаещи неблагоприятия в лечебните заведения или специализираната медицинска помощ. В 3% от жалбите на лекари, визиращи психически тормоз от страна на администрацията, се изисква намесата на ЦКПЕ, тъй като жалбоподателите посочват зависимост на местните етични комисии и изразяват съмнение в тяхната обективност. В 15% от жалбите са посочени проблеми от организационен характер и други, които са в прерогативите на ИАМО (създадена през 2010 г. за контрол на медицинското обслужване).

Ясно заявено искане и поставен конкретен въпрос има в 83% от подадените жалби и сигнали и



тературни данни ситуацията в някои страни като САЩ, Австралия, Великобритания вече е променена поради факта, че провеждането на открит разговор с пациента е довело до намаляване на съдебните искове и претенции. Следователно, разкриването на истината е най-точният подход към намаляване на допускането на сериозни инциденти в бъдеще.

Дейност на Комисията по професионална етика и проблеми:

Постъпилите жалби и сигнали в КПЕ за период от 2 години са общо 202 броя, при което се установяват редица проблеми и тенденции.

В случаите обаче, когато има явно нарушение на Кодекса по професионална етика, няма уставно заложен механизъм за реакция от ЦКПЕ (Устава на БЛС чл 15, чл 31). Нали-

на БЛС (Устав на БЛС чл.20 и законодателни промени), ЦКПЕ и регионалните комисии ще използват този експертен потенциал за становища по отношение на медицинската целесъобразност за дадени действия. От гледна точка на различни измервания на качеството на оказаната помощ, основно се третира въпроси, свързани с достъпа и адекватността на медицинската помощ, вкл. и медицински грешки (68%). В 29% от постъпилите жалби се визира грубо, обидно непрофесионално отношение и нарушение на етичните норми във взаимоотношенията лекар-пациент. В 5% от случаите жалбите касаят взаимоотношенията лекар-лекар. В част от жалбите в много случаи се изразява възмущение, недоволство, негативизъм спрямо различни медийни

КПЕ може да обсъди етичния проблем, който е идентифициран от автора на жалбата. В останалите основно се коментира състоянието на здравната система, описани са различни съждения, отправени са конкретни квалификации и негативни констатации. Например, "безотговорни лекари", "убийци", "брутално отношение", "търгаши", "измамници", "здравен геноцид" и др. Изводите, които могат да се направят са следните:

- Нарастване на желанието да се описват и поставят етичните конфликти и да се търси тяхното решение, тъй като пациентите стават все по-несигурни в предоставянето на качествена помощ на всички нива на здравното обслужване.

- Основно се поставят въпроси свързани с качеството на медицинската



помощ, целесъобразността и адекватността на приложените процедури и лечение, професионалната компетентност, своевременността и достъпа.

- Гореописаните изводи поставят въпроса за безопасността на пациентите, нарушените права спрямо спектъра на здравното обслужване и механизмите на неговото предоставяне.

В заключение констатирането и анализът на медицинските грешки е много по-голям и сериозен проблем от този с лекарските грешки, защото означава извършването на промяна с цел подобряване на организацията и управлението на процесите в лечебните заведения. Тази промяна изисква време, търпение и въвлечане на целия персонал.

Също така инициативата за отчитане и открито дискутиране на медицинските грешки е необходимо да започне отгоре-надолу, т.е. мениджърите да са тези, които първи да осъзнават значението на проблема и да мотивират персонала да говори за него. Изграждането на тази система ще даде възможност да се подобри комуникацията между персонала, защото отчитането на медицинските грешки /нежелани събития няма да се премълчава; културата на доверие ще замени културата на обвинение, тъй като целта на системата е персоналят да се научи да говори свободно за тези неблагоприятия, а тези да бъде основа, за "да се поучим от грешките" (СЗО), както и за разпространение на придобития опит за вземане на конструктивни решения за извършване на подобрения.

Виждания за роля и място на Комисията по професионална етика на БЛС в превенцията на медицинските /лекарски грешки:

- Да извършва монито-

ринг върху дейността на лечебните заведения, добрата медицинска практика и професионалната квалификация на медицинските специалисти, съвместно с Акредитационния съвет на БЛС.

- Да съдейства за развиване и спазване на изискванията на стандарти в здравеопазването и индикатори за оценка на качеството, като адаптира и прилага международния опит в тази област;

- Да съдейства и стимулира въвеждане в лечебните заведения на съвременни техники за оценка и подобряване на качеството на дейността;

- Да съдейства или изгради система за отчитане на медицинските грешки и нежеланите сериозни инциденти в лечебните заведения;

- Да иницира законодателни промени във връзка с въвеждане на понятието "оправдан медицински риск" по подобие на съществуващия в НПК текст "оправдан стопански риск";

- Да организира кръгли маси, информационни събития като превенция на медицинските грешки

- Предложение за структури, които подпомагат организацията за реализиране на концепцията за система Осигуряване на качеството/медицински одит от БЛС

1. Централна комисия по професионална етика

2. Регионални структури по професионална етика

3. Създаване на т.н. "риск мениджъри", към БЛС - водят системата за регистрация на медицинските грешки

4. Комисия/борд/съвет-състояща се от представители на БЛС, пациентски организации, ИАМО - за преценка дали едно събитие представлява медицинска, лекарска грешка, небрежност, медицински риск и т.н.

Синдикати и работодатели предложиха различни варианти за оздравяване на здравеопазването

Здравеопазването се нуждае спешно от реструктуриране и по-добро финансиране. Около този извод за пореден път се обединиха представителите на синдикатите, работодателските и съсловните организации на конференция на тема "Необходими мерки за подобряване ефективността на системата на здравеопазването", проведена на 24 юли в хотел "Родина". Организаторите от КНСБ предложиха конкретни варианти за подобряване на сектора, като повечето са добре известни и преповтаряни през годините, но за съжаление - неосъществени.

Средно един на трима българи се очаква да премине или е преминал хоспитализация тази година, показват прогнозните данни на Националната здравноосигурителна каса, според които за 2014 г. се очаква общият брой на хоспитализациите да надмине 2 млн. при 1,4 млрд. лв., отделени за болнични разходи. Това стана ясно от представеното изследване на Федерацията на синдикатите в здравеопазването (ФСЗ) - КНСБ. От анализа се разбра още, че за пет години броят на хоспитализациите, които са били около 1,7 млн. през 2010 г., както и болничните разходи, които за 2010 г. са близо 1,1 млрд. лв., растат с много бързи темпове.

"Държавата не съдейства за заделяне на достатъчно публични ресурси за здравеопазване, но протекционира и активно съдейства за създаването на лечебни заведения и разкриването на нови дейности. Тези дейности също се финансират от ресурсите на здравната система, въпреки че често не отговарят на здравните потребности", се посочва в изследването. В същото време съотношението между публични и частни разходи за здравеопазване в България е 54 към 46, което е

● Повече пари и повишен контрол ще подобрят ефективността в сектора

те са общо 190, а частните - 108. Броят на последните се е увеличил значително спрямо 2007 г., когато те са били едва 71.

Според д-р Страшимир Генов, член на КС на КНСБ, това води до регионални диспропорции както по отношение на болничните легла, така и по отношение на осигуреността от лекари-специалисти. Той попита революция или реформа е необходима за сектора и подчерта, че системата е

теки. Според д-р Пенков, след като пациентите и солидарността са основният приоритет, е възможно в България да проработи моделът на Испания, където са преминали от здравно осигуряване към бюджетно финансиране.

Д-р Борислав Миланов, председател на Българския зъболекарски съюз пресметна, че за дентална помощ у нас се отделият по 1.30 лв. на месец на човек. Виждат какви болници се откриват -

вия биха искали да работят.

Зам.-председателят на БЛС д-р Юлиан Йорданов посочи някои от недостатъците на системата. Поясни, че е нужна Национална здравна стратегия, която да очертава ясно какво искаме да променим. И обясни, че такъв документ вече съществува, въпреки че е коригиран няколко пъти, но не се изпълнява. Трябва да се реформира бързо спешната помощ, както са постъпили в Румъния, да се въведе електронното здравеопазване, което ще повиши контрола и ефективността на използването на средствата и да се помисли за кадрите, каза д-р Йорданов. Той припомни, че близо 70% от медиците са над 50 години, което показва, че съвсем скоро ще имаме



подложена непрекъснато на лобистки натиск и това пречи за реформирането ѝ. "Недостигът на ресурси в здравната система е породен и от укриването и неплащането на здравноосигурителни вноски", каза президентът на КНСБ Пламен Димитров и допълни, че един от начините за осигуряване на повече средства, за които КНСБ настоява много отдавна, е именно криминализирането на подобни деяния. Д-р Бойко Пенков, зам.-министър на здравеопазването, който също участва в конференцията, заяви, че е възможно

само за онкологично и инвазивна кардиология, няма педиатрии, няма гинекологични или за допълнително лечение, посочи той. И отново каза, че българите са обеззъбени и над

**1 МЛН. ПЕНСИОНЕРИ
СА ИЗКЛЮЧЕНИ ОТ
ДЕНТАЛНАТА ПОМОЩ**

Проф. Лалко Дулевски от Икономически и социален съвет наблегна на факта, че у нас няма точна визия за реформата. Не е ясно на какво трябва да се наблегне - на солидарност или на справедливост и в какво съот-



СЕРИОЗЕН ПРОБЛЕМ С ЛИПСАТА НА ЛЕКАРИ

За да се задържат медиците е необходимо да се променят условията на работа и освен това да се гарантира минимална заплата от 1500 лв. за лекари и 700 лв. за медицинските сестри, заяви



зам.-председателят на БЛС. В болниците трябва да се осигурят средно по 2500 лв. за специалистите, допълни той. На липсата на достатъчно средства наблегна и д-р Пламен Митев от Националната кардиологична болница, като подчерта, че държавата е несолидарен участник в системата.



Конкретните мерки

Конференцията излезе и със заключителен документ, в който намират място необходимите мерки за подобряване ефективността на системата на здравеопазването. Те визират например създаване на здравна стратегия за развитието на системата, която да включва планиране в дългосрочен времеви хоризонт и да отчита миграционните процеси и мотивация на медицинските специалисти за работа в България (по предложение на д-р Йорданов от БЛС). Чрез стратегията трябва да се цели оптимизиране на здравноосигурителния модел, изграждане на реален обществен контрол върху публичните средства за здраве и развитие на социалния диалог.

Има и идеи за ясно определяне на правата и задълженията на здравноосигурените лица чрез подаване на декларации за липса на доходи, увеличаване на броя на вноските за възстановяване на правата, ограничаване на правата на лицата без вноски и други. Предложено бе също да се развие допълнителното здравно осигуряване (застраховане) в доброволни фондове над гарантирания от държавата основен пакет от дейности.

Отново на дневен ред излезе и идеята да се

обособят шест високотехнологични болници във всеки от шестте икономически района на страната, които да извършват всички възможни услуги, както и част от сегашните болници за активно лечение да се трансформират в такива за долекуване, продължително лечение и рехабилитация.

По отношение на проблемите около откриването на нови лечебни заведения сред мерките се посочва, че при сключването на договор с НЗОК е необходимо здравните потребности да бъдат основен критерий при лицензиране. Синдикалистите препоръчват и промяна на системата на заплащане на изпълнителите на болнична помощ. Според тях клиничните пътеки имат недостатъци и затова трябва да се премине към диагностично свързани групи.

Сред останалите искания са приемане на специфичен закон за регистрация и финансиране на лечебните заведения, създаване на единни методики от здравното министерство за остойностяване на дейностите и услугите в болничната помощ, както и въвеждане на електронни здравни карти, електронни здравни досиета, електронни рецепти и други.

Д-р Румяна Тодорова, управител на НЗОК:

Касата няма буфери

"Пресметнати са всички възможни допълнителни средства и въпреки това остава недостиг от над 300 млн. лв. Затова без актуализация на бюджета не може да се мине", каза д-р Тодорова пред журналисти. И допълни, че е получена декларация, подписана от синдикатите и работодателите, с която те застават зад актуализацията. Вярвам, че тя ще се състои, посочи д-р Тодорова.

Д-р Иван Кокалов от КНСБ, който е член на надзора на НЗОК каза, че досега са плащали абсолютно всичко, но ако не се намерят допълнителни пари, ще трябва да разпределят само наличните, въпреки че ще има недостиг. "Болниците обаче не могат да спрат да лекуват и те след това ще си търсят парите, включително и по съдебен път. Което значи, че НЗОК в един момент ще бъде осъдена с лихвите да плати извършената работа", предупреди той и подчерта, че проблемът стои. "Ние искаме да бъде решен сега. Искането да кажем, че игра със здравето на хората не бива да има", заключи д-р Кокалов. "Всички са недоволни от здравната система в страната - пациенти, лекари, изпълнители на медицинска помощ и институции - изрази съжаление той. Нашата среща е точно за това - да демонстрираме единство и натиск към политиките за решаване на проблемите в здравеопазването".

ПРЕЦЕДЕНТ В

ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ

Като пример бяха дадени страни като Хърватска, Унгария и Словакия, където това съотношение е съответно 84.9 към 15.1, 69.4 към 30.6 и 65.9 към 34.1. Отбелязан бе фактът, че броят на болниците нараства, като държавните и общински

ДА СЕ ПРЕРАЗГЛЕДАТ

НАЧИНИТЕ ЗА

ФИНАНСИРАНЕ НА

ЗДРАВНАТА СИСТЕМА

За него е дискуссионен въпросът дали ще има институция, която да плаща, и дали изобщо ще съществуват клинични пъ-



СТРОГИ ПРАВИЛА ЗА ВИСОКА КВАЛИФИКАЦИЯ управляват лекарското съсловие отвъд Ламанша



Д-Р РУМЯНА ИСКРЕВА:

Радваме се на добро заплащане и възможности за професионално развитие



Д-р Румяна Искрева работи като кардиолог в частна клиника по сърдечно-съдови заболявания в Лондон от 8 години.

В клиниката се извършват всички неинвазивни изследвания, както и консултации и профилактични тестове на различни спортни клубове. На ден приемат около 20 пациента и стандартът на обслужване е на сравнително високо ниво в сравнение с държавните болници. Дава и дежурства в няколко държавни болници.

Българските лекари са добре приети в английските болници. Освен доброто заплащане има много добри възможности и за професионално развитие.

Всяка болница има отдели за следипломна квалификация, които осигуряват различни форми на обучение на медицинския персонал. Организирант се лекции, семинари и професионални срещи на различни теми.

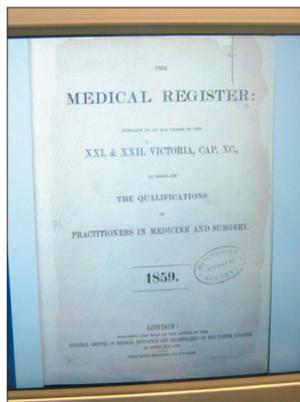
Английският медицински съвет (GMC), от друга страна налага на всеки лекар изисквания, които трябва да се покриват всяка година. Като всеки лекар получава годишна оценка, която включва професионална характеристика от съответния ръководител и план за професионално развитие през следващата година.

Също така има задължителни изпити, в зависимост от съответните специалности, които трябва да се положат през годината.

Преди да ни приемат в Европейския съюз българските лекари трябва да вземат изпит PLAB, за да се регистрират като лекари

Във Великобритания работят 936 български лекари. Внушителна цифра, която ни изненадва. А 458 от тях са в регистъра за специалисти, които потенциално се развиват до най-високата степен на професионална реализация. Когато Ричард Амисън, директор на отдел "Документи, Регистрация и професионално лицензиране" на Британския мед. съвет казва това, направо ни вдига самочувствието. Още повече, че никога не е имало и проблеми с наши медици, въпреки много сериозните изисквания на камарата...

Британският медицински съвет /или камара/ се разполага на няколко етажа в престижна офис - сграда на Източен Лондон. Целият интериор вдъхва респект и, както казват наши лекари - направо страхопочитание. "Никога да не се случва да си имаш работа с тази институция, допълват те - ако не дай си боже нещо стане, тук компромиси няма." Много сериозни са интервютата, през които се преминава за получаване на лиценз за работа, още по-сериозен е практическият изпит. Може да продължи и по 3-4 часа, а комисията е многочленна и в нея са включени



Първият регистър на практикуващите английски лекари от 1859 г.

ОПОРНИ ТОЧКИ

✓ **ВМА и GMC са напълно различни организации.** Британският лекарски съюз е синдикална организация, която представлява лекарите в страната. Огромна част от тях са членове на съюза, но не е задължително. Синдикатът представлява интересите им, лобира за решаване на технически проблеми на политическо ниво. GMC е регулативен орган, който по закон защитава пациентите и регулира медицинските стандарти. Всеки лекар, практикуващ на територията на Великобритания, трябва да има лиценз от GMC.

✓ **Всички европейски лекари, в това число и българските, спазват**

стандартите на европейската директива. 99% от подадените заявления са онлайн, на специална платформа. Там лекарите попълват професионалните си и биографични данни, като трябва да акцентират на последните пет години от практиката си. След като веднъж електронната заявка на кандидата е приета, той получава имейл със списък от документи, които доказват, че е получил необходимото образование и опит. Задължителен е сертификатът за добър стандарт и референция от последния работодател. След като документите се разглеждат и е преценено, че въпросният лекар може да бъде регистриран, той получава час за интервю. След него следва

ВЪВЕ. ТЕ ЩЕ ВИ ОБЯСНЯТ И ЩЕ ВИ СЕ ИЗВИНЯТ, АКО СЕ НАЛАГА." - допълва вторият текст, отправен към пациентите под надслов **Какво можете да очаквате от лекарите.**



Д-р Цветан Райчинов поднася почетния плакет на БЛС на Найл Диксън.

Всичко наоколо е скромно, но стилино, обрано от всякаква пампозност. Както и самият управляващ директор на камарата Найл Диксън, който ни посреща с широка усмивка, приятелски ни настанява и сам слага на масата две канички с кафе и чай. Не забравя и захарта, докато обяснява с жест към закачалката, че си е свалил сакоето заради жегата. За срещата с д-р Райчинов той е прекъснал отпуска си, присъствал е специално в Лондон и типично за професионалния си бекграунд отговаря с удоволствие на всички въпроси. Така става ясно, че GMC е организация, независима от правителството - това той повтаря няколкократно, подчертава е само на парламента, а той се отчита само пред него и пред 12-членен борд. Позицията му

която минават назначенията на всички ръководители, заемани висока обществена позиция. Обявява се публично конкурсу за длъжността и за нея може да се кандидатира всеки. Не е задължително председателят на камарата да бъде лекар - напротив, казва г-н Диксън, лекар по-трудно ще регулира лекар. Има такава съсловна зависимост - усмихва се и допълва "ние сме регулативен орган с цялата сериозност и строгост на правилата и закона. Единствената задача на лекарите е да доказват непрекъснато компетентност, а ние ги преценяваме на всеки 5 години, за да могат да упражняват професията си." Оказва се, че самата ревалидация става по най-простия начин. "Най-важната ни задача е да поддържаме регис-

търа и да се уверяваме периодично, че всички, вписани в него поддържат високи стандарти. Има отделен регистър и за лекари, които са с допълнителна квалификация, подобен регистър има и за джипитата.

Вече не е така. Сега всеки лекар има задължението непрекъснато да доказва, че е компетентен да върши работата си. Има годишни проверки, при които лекарят се оценява от своя началник на местно ниво, а той от своя страна, на всеки пет години докладва на нас и лицензът на лекаря се продължава, или се отказва и той повече не може да практикува. Отне ни 14 години да въведем тази система. До сега 55 000 лекари са ревалидирани на този принцип, в следващите две години ще ревалидираме и останалите.

ИМАШЕ ГОЛЯМА СЪПРОТИВА

в това отношение, някои лекари се отнасяха с подозрение, но в крайна сметка те вече виждат, че това е начин да бъдат защитени при нужда и биха могли да получат нашата реална помощ и подкрепа." - завършва г-н Диксън. /ВИЖ ЦЯЛОТО ИНТЕРВЮ С НИЙЛ ДИКЪСЪН/

Срещата, предвидена за 30 мин. продължи около час. Председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов разказа

АКЦЕНТ

Освен квалификацията, за чуждестранните лекари е много важно да се знае езикът на високо ниво. "Не е нормално да работиш във Великобритания като лекар, ако не говориш езика, защото рано или късно би попаднал в капана на собственото си невежество. Достатъчно случаи с трагичен край има от миналото, именно заради липса на възможност за комуникация. Не бихме искали сертификат за език от хора обаче, които са работили в чужбина, които са правили специализация в английскоговоряща държава и пр." - казва Уна Лейн, директор на департамента, който регистрира и ревалидира всички лекари.

налото - казва г-н Диксън. Преди, един път регистриран, лекарят излиза извън ползването на нашата организация и започва практика, без да можем да следим неговото развитие.

за историята и дейността на Българския лекарски съюз и поднесе на г-н Диксън почетния плакет на БЛС. Дватамата си пожелаха следващо виждане на следим неговото развитие.

Така нареченият Кралски колеж е професионална членска организация, представляваща медицинските кадри, както в Обединеното кралство, така и по света. Той е еквивалентът на нашите медицински дружества, чиято сила е в създаване на високи стандарти за обучение и практика. Това е мюзичният тръст в медицината. Учреден е с кралски декрет от 23 септември 1518 г. и е утвърден с парламентарен закон от 11 март 1999 г.

НАЙЛ ДИКЪСЪН - УПРАВЛЯВАЩ ДИРЕКТОР НА МЕДИЦИНСКИЯ СЪВЕТ НА ВЕЛИКОБРИТАНИЯ:

Всеки лекар има задачата да доказва непрекъснато, че е компетентен



Найл Диксън е Управляващ директор на Медицинския съвет на Великобритания /Британска медицинска камара/.

Преди това той заема ръководни постове като председател на Кингс Фонд, който е водещ независим академичен тръст. Найл има медиен бекграунд, той работи дълги години като здравен кореспондент на BBC и е редактор на няколко здравни издания. Присъединява се към Медицинския съвет на Великобритания след работата си за The King's Fund - водещ независим експертен орган, който предоставя мнения, идеи и съвети по различни икономически и политически проблеми (академичен тръст), където е изпълнителен директор в продължение на 6 години (2004-2009)

Стартира кариерата си като преподавател, след което да практикуват професията - около 250 000 лекари на територията на страната.

- А как създавате професионалните стандарти по съответните специалности?

- Това е втората сфера, в която работим - грижа за професионалните стандарти. Изработваме стандарти (правим го след консултации с професионалисти и други групи), но те разбира се, не са закон. Ние издаваме просто гайдлайнове, упътване, което лекарите да следват, интерпретирайки ги всеки, според собствената си специалност. Това е добре, но ще ви дам пример с един изключително чувствителен проблем, който още не е решен във Великобритания - как лекарите трябва да се отнасят към безопасността на пациентите. Какво трябва да направите като лекар, когато видите друг лекар, който не се справя със задълженията си или нарушава нивото на стандартите? Все още лекарите не са достатъчно уверени, за да повдигат тези въпроси.

- Имате ли отношение към медицинското образование?

- Това е третата сфера, за

Материалите подготви СОНИЯ СЛАВЕЙКОВА

В следващия брой очаквайте

- Репортаж за Великобритания - страната със здравеопазване, от което са доволни и пациентите, и лекари
- Спешната помощ - с два филтъра и специални пилотни проекти като част от стратегическите инициативи за промяна на системата

Свръхмодерна онкологична болница ще осигури комплексно лечение на рака у нас

Вицепрезидентът на MD Anderson Cancer Center - проф. Едуардо Диаз и управителите на Сити Клиник подписаха договор за сътрудничество при създаването на свръхмодерна онкологична болница и внедряване на комплексна програма за борба с рака, която ще е част от дейността на новото лечебно заведение в София. Това съобщиха от пресцентъра на болницата.

Онкологичен център Сити Клиник ще приеме първите си пациенти в края на 2015 година.

В момента България разполага с апаратура и специалисти в различните области на онкологията, но пациентите са принудени да обикалят множество болници и центрове в чужбина, за да се възползват от съвременна диагностика и лечение. Целта на новата болница, която Сити Клиник изгражда, е да предостави пълния спектър от услуги в областта на онкологията - поставяне на своевременно точна диагноза, изготвяне на лечебен план, прилагане на хирургия, химиотерапия и лъчетерапия във всичките им разновидности, рехабилитация и психологическа стабилизация на пациентите и техните близки.

Новият онкологичен център ще бъде с разгърната застроена площ от 12 000 кв. м. Той ще разполага със 140 легла и ще предложи на своите пациенти над 300 от най-добрите специалисти и най-съвременни технологии в лечението

● Проектът ще се реализира съвместно с най-авторитетния център в света - The University of Texas MD Anderson Cancer Center, USA



Проф. Едуардо Диаз

на тежките заболявания. Ще предостави широк спектър от услуги, включващи медицинска онкология, лъчетерапия, нуклеарна медицина, трансплантация на костен мозък, пълната гама хирургична онкология, генетични консултации, онкохематология.

"При нас ракът няма да бъде третиран само като физическо заболяване. За нас пациентът е и личност, чиито чувства, достойнство, възприятия са не по-малко значими в борбата му с болестта", каза Андрей Марков, съосновател и управител на Сити Клиник.

"За нас е огромно удоволствие да работим с един от най-значимите лечебни и изследовател-

ски онкологични центрове в света. Целта ни съвместно с MD Anderson Cancer Center е да осигурим достъп до широко-спектърна грижа за българските пациенти. Ще насочим усилията си в изграждане на лечебно заведение, в което на едно място да идентифицираме нуждите на болни-

ник ще предложи на своите пациенти най-добрите специалисти и най-съвременни технологии в лечението на раковите заболявания.

Обхватът на партньорството ще включва разработване на клинична програма, създаване на ключови стратегии за превенция и лечение на



Така ще изглежда новият онкоцентър

те от рак пациенти и да водим безмилостната борба с тяхната болест," казва Илиан Григоров, съосновател и управител на Сити Клиник.

И той изтъква, че проектиран от MD Anderson Cancer Center, Онкологичен център Сити Кли-

никовите болести, препоръки за медицинското оборудване и технологии, оценка на болничното пространство и достъпността на пациентите до болничната инфраструктура. Основен фокус ще бъде изграждане на център за обуче-

За MD Anderson Cancer Center:

MD Anderson Cancer Center, Houston, USA, е класирана на 1-во място като "най-добра болница" в грижата и борбата срещу болестта рак за 2013 година. MD Anderson печели първото място общо 10 пъти за последните 12 години според U.S. News & World Report. MD Anderson Cancer Center е един от най-авторитетните медицински институти в света. Неговата дейност е посветена изключително на грижите за пациентите, болни от рак, на научни изследвания, обучение и превенция в областта на онкологията. Разположен е в Хюстън, Тексас. MD Anderson е създаден през 1941 г. като част от структурата на Университета на Тексас. Центърът е един от трите автентични онкологични центрове, предоставящи широко-спектърни медицински услуги в областта на диагностиката, превенцията и лечението на рака, одобрени от Националния онкологичен закон от 1971 година в САЩ.

ние на пациентите и техните близки, диагностицирани с рак, предоставяне на социални и психологични съвети.

Онкологичен център Сити Клиник е специално проектиран от HKS, водещо американско архитектурно бюро, спе-

циализирано в създаване на лечебни заведения и проектирало водещи болници из целия свят. HKS е създал цялостната концепция за новата болница на Сити Клиник, интериорния дизайн и екстериорните решения.

В УМБАЛ „Света Марина“, Варна ще изградят онкологичен и лъчетерапевтичен център

На 10 юли т.г. в известната университетска болница в морската ни столица се проведе пресконференция по проект BG161PO001 /1.1-08/2010/009 "Изграждане на

онкологичен и лъчетерапевтичен център "Света Марина", Варна.

Участие в пресконференцията взеха изпълнителният директор на УМБАЛ проф. д-р Жанета

Георгиева, членове на борда на директорите на лечебното заведение, националният координатор по СРИП (Средносрочна рамкова инвестиционна програма на МЗ) инж. Стойка Таскова, представители на неправителствени организации, работещи в УМБАЛ и в други здравни звена от региона.

Проект BG161PO001 /1.1-08/2010/009 е част от Средносрочната рамкова инвестиционна програма на здравното министерство по схема за безвъзмездна финансова помощ "Подкрепа за реконструкция, обновяване и оборудване на държавни лечебни

и здравни заведения в градските агломерации" по Оперативна програма "Регионално развитие" 2007-2013 г., с общ бюджет 148 млн. лв. и с конкретен бенефициент Министерство на здравеопазването.

Проектът в УМБАЛ се финансира от Европейския фонд за регионално развитие и от държавния бюджет на Република България.

Общата стойност на проект BG161PO001 /1.1-08/2010/009 "Изграждане на онкологичен и лъчетерапевтичен център "Света Марина" Варна" възлиза на 18 759 215, 31 лева, от



Проф. д-р Жанета Георгиева, изпълнителен директор

които от европейския фонд са 15 766 904, 10 лева и национално съфинансиране - 2 782 394, 84 лева.

По проекта вече са закупени, доставени и монтирани два броя мулти-модални линейни ускорители с многолистен колиimator; компютър-томографски виртуален симулатор; сис-

тема за планиране на лъчелечението; локална мрежа за обмен на лъчетерапевтична информация; комплект дозиметрична и лъчетерапевтична апаратура; комплект устройства за мобилизация на пациента.

Предстои закупуване и доставка на високотехнологичен линеен ускорител.



Тумор по-голям от черния дроб на пациентка премахнаха хирурзите в Токуда

• Екипът успя да съхрани половината от жизненоважния орган на 67-годишната жена след 7-часова операция и напълно отстрани множеството метастази

Огромна тумор на панкреатична и обща черния дроб, който надвишава размера на засегнатия орган, отстраниха хирурзите от

панкреатична и обща хирургия на МБАЛ "Токуда Болница София". Специалистът допълва, че основните цели на такава операция са да бъде спасен животът на пациента, да се постигнат чисти резекционни линии, т.е. да се отстранят "в здраво" метастазите и да се съхрани достатъчен обем на чернодробна тъкан, респективно да се гарантира адекватност на неговите функции.



Доц. д-р Кирил Драганов

Токуда болница. Образованието, възникнало от сливането на метастази, бе напълно отстранено от екипа на клиниката по чернодробна, жлъчно-панкреатична и обща хирургия след много сложна органосъхраняваща операция. Тя продължи над седем часа. В момента 67-годишна жена се възстановява нормално и е изписана, като ще посещава контролни прегледи на всеки 2 месеца, съобщиха от пресцентъра на лечебното заведение.

"Подобни интервенции са изключително сложни, защото следоперативната смъртност при отстраняване на туморни маси в такъв обем е от 3 до 5%, а специфичните усложнения достигат 25%", казва доц. д-р Кирил Драганов, дм - началник на клиниката по чернодробна, жлъчно-

ватност на неговите функции. Пациентката премина операция за отстраняване на първичния тумор на дебело черво преди три месеца. Още тогава на базата на предоперативните изследвания е било ясно, че е налице и образуванието на метастази на тумора на дебелото черво в черния дроб, което се доказва и по време на самата операция. С оглед на огромните размери на първичния тумор и неговите разсейки екипът на доц. Драганов решава да стабилизира болната след тази първа операция и да насрочи след няколко месеца втора за премахване на метастазите в черния дроб. В периода между двете операции възрастната жена се подлага на химиотерапия в клиниката по Хематология и онкология.



Токуда Болница София

Д-р Димитър Петров ТИАЗОЛИДИНДИОНИ И ИНСУЛИНОВА ТЕРАПИЯ ПРИ ЗАХАРЕН ДИАБЕТ ТИП 2

(Продължава от миналия брой)



Тиазолидиндиони /PPAR - агонисти/.

Подобряват директно чувствителността на мускулната, мастната тъкан и черния дроб към ендогенния и екзогенния инсулин. Могат да намалят HbA1C от 0.5 до 1.4%. Имат потраен дългосрочен ефект върху нивото на кръвната захар в сравнение със СУП и метформин. Подобряват или са неутрални по отношение на липидния профил. Имат ефект за намаляване на висцералната мастна тъкан. Не предизвикват хипогликемии;

Основният им страничен

ни препарати. В България понастоящем са регистрирани sitagliptin/metformin (Janumet - 50 mg/850 mg и 50 mg/1000 mg), vildagliptin/metformin (Eucreas - 50 mg/850 mg и 50 mg/1000 mg), pioglitazone/metformin (Compefact - 15 mg/850 mg), glibenclamide/metformin (Glucovance - 500 mg/2.5 mg, 500 mg/5 mg), glibenclamide/metformin (Glibomet - 400 mg/2.5 mg).

Инсулиново лечение.

Инсулинът е най-старият и най-ефективен глюкозопонижаващ медикамент.

що са с по-добър профил на действие върху постпрандиалните гликемии, като всички аналогови инсулини се свързват с по-ниска степен на наддаване на тегло, което е един от основните нежелани ефекти на инсулинотерапията.

Инсулиново лечение следва да се започне, когато е налице изчерпване на секреторния капацитет на бета клетките в Лангерхансовите острови в панкреаса. В някои случаи инсулиново лечение е показано след включване на метформин, неповлияване и ясни данни за инсулинов дефицит. При всички положения е препоръчително приложението на метформина да се запази поради благоприятното му въздействие върху инсулиновата резистентност. Когато инсулиновата схема е с включен прандиален инсулин, се спира приложението на СУП или глинид. TZD, DPP-4 инхибиторите и GLP-1 агонистите не са разрешени за комбиниране с инсулин. Понастоящем са утвърдени четири основни инсулинови режима: базален, прандиален, премикс инсулини и базално-болусен интензифициран режим.

Започването на инсулиновата терапия с базален инсулин вечер към провежданата до момента

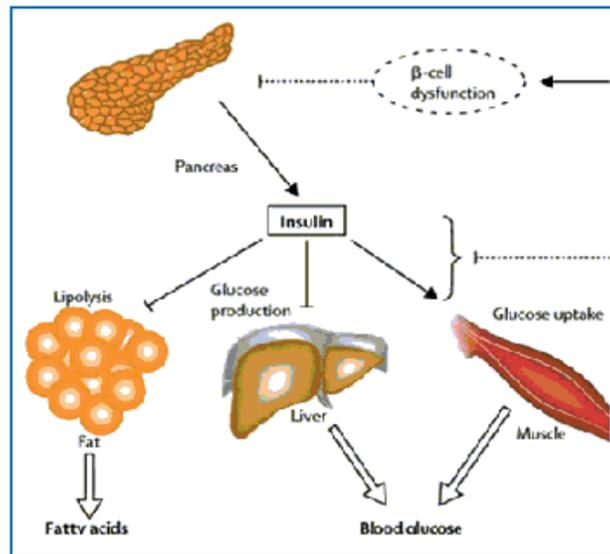
рин. Кръвните захари преди вечерното хранене служат за изчисляване на сутрешната доза, а сутрешните - на вечерната. Премикс инсулиновите аналози също се свързват с по-добро повлияване на постпрандиалните гликемии, с нисък риск от хипогликемии и по-малка склонност за наддаване на тегло.

Когато инсулиновата терапия е започнала с базален инсулин (еднократна или двукратна апликация) и прицелните нива на гликиран хемоглобин не са постигнати при адекватна дозировка, лечението може да продължи в следните варианти:

- преминаване към премикс инсулин, обичайно 2 инжекции сутрин и вечер, но може да се достигне и до 3 апликации при приложение на инсулинови аналогови смеси;

- базално-болусен режим - добавяне на 1, 2 или 3 инжекции прандиален инсулин (бързодействащ човешки инсулин или аналог). Първоначалната доза на прандиалния инсулин обикновено е около 5 Е за хранене, като се променя през 2-3 дни според стойностите на кръвната захар, преди следващото хранене или преди сън за вечерната доза.

Други медикаменти
Pramlintide - синтетичен



ефект е покачване на теглото и задръжка на течности, което може да доведе до изява на сърдечна недостатъчност и влошаване на съществуваща такава. Не се комбинират с инсулин. Установен е повишен до 2.5 пъти риск от костни фрактури и при жени, и при мъже, при употребата им, както и повишен риск от карцином на пикочния мехур. Поради установени смущаващи факти с Розиглитазон, днес в Европа в тази група се използва само препаратът Пиоглитазон, като при лечение е необходимо строго спазване на индикациите и противопоказанията за лечение.

Фиксирани комбинации от орални противодиабетни препарати

Фиксираните лекарствени комбинации намаляват броя на приеманите медикаменти и улесняват пациентите, особено при пациенти с полипрагмазия. Отделните компоненти в комбинацията обикновено имат синергичен ефект. Практически всички лекарствени комбинации съдържат метформин в комбинация с други перорал-

Основните странични ефекти на инсулина са хипогликемиите и наддаването на тегло. Обичайно при захарен диабет тип 2, инсулинът се използва като добавка към провеждащата преди това перорална терапия, при неуспех да се постигнат прицелните стойности на HbA1C.

Все по-широка употреба в практиката придобиват инсулиновите аналози, като в някои страни те почти напълно изместват човешките инсулини. Основните предимства на дългодействащите аналози (glargine и detemir) пред NPH инсулините, са липсата на пик във фармакокинетичния профил и оттам отчетливо по-малката честота на нощни хипогликемии и възможността за еднократно дневно приложение. Бързодействащите аналози (lispro, glulisine и aspart) са с доказано по-добро покритие на постпрандиалната хипергликемия и по-ниска честота на късните постпрандиални хипогликемии от бързодействащите човешки инсулини. Готовите аналогови смеси (NovoMix 30, HumalogMix 25 и 50) съ-



орална терапия е предпочитан вариант за започване на инсулиново лечение. Дългодействащите инсулинови аналози са по-ефективни и с по-нисък риск от хипогликемии, както и покачване на тегло. Обикновено се започва със сравнително ниска начална доза (около 10 Е). Дозата се коригира на всеки 2-3 дни според стойностите на сутрешната кръвна захар.

Алтернативен вариант е започване с премикс инсулин преди най-обилното хранене (обикновено вечер), с последващо добавяне на втора инжекция сут-

аналог, който наподобява много от действията на натуралния amilin, произведен от бета клетките. Основният му ефект се състои в намаляване на постпрандиалните гликемии и известна редукция на телесното тегло. Обичайно се използва при пациенти с наднормено тегло, които са на прандиален инсулинов режим с или без перорални медикаменти, като се прилага подкожно, непосредствено преди основното хранене.

Поредицата продължава в следващия брой.

78,4% от изследваните млади хора са в умерен до много силен стрес

● Проучване при студенти по медицина

Д-р Елиа Георгиева, д.м.; д-р Пешка Пешева, д.м.; Катедра Социална медицина, Факултет по обществено здраве, Медицински университет - София; Списание ДМ

АБСТРАКТ

Цел: Да се оцени нивото на стрес, източниците на стрес и разпространението на депресия сред студенти по медицина в МУ-София.

Методи: Крос-секционно проучване през 2013 г., с участието на 150 студенти по медицина във втори курс и 128 студенти в шести курс. Връзката между променливите е оценена чрез хи-квадрат тест с ниво на значимост $p < 0.05$.

Резултати: Умерен до много силен стрес се наблюдава при 78.4% от изследваните студенти. Депресивни симптоми са проявили 54.7% от респондентите (лека депресия при 41.7%, умерена при 11.5%, тежка при 1.4%). Не се наблюдава значима разлика в депресията между стажанти и студенти ($p=0.1613$) и при мъже и жени ($p=0.85$).

Изводи: Академично свързаните стресори са основна причина за стрес при студентите по медицина. Препоръчваме провеждането на бъдещи проучвания върху стреса и депресията при студенти по медицина в България и въвеждането на програми за управление на стреса.

Ключови думи: студенти по медицина, стресори, депресия, Инвентар на Бекс.

ВЪВЕДЕНИЕ

В много проучвания е установено, че обучението по медицина е свързано със значителен стрес. Дистресът при студентите по медицина се проявява по множество начини като бърнат, тревожност и депресия.

Масовно проучване на стреса и свързаната с него депресия по време на медицинското образование на Комптън и сътр. обхваща обучаващи се в различни

медицински университети и представя стряскащи данни за психичния статус на студентите по медицина. Множество изследвания в различни държави са установили, че депресията сред студентите по медицина е честа и е по-тежка степен от тази сред хора на същата възраст в общата популация.

Високите нива на стрес и депресия могат да доведат

до злоупотреба със субстанции, суицидни мисли и извършване на самоубийство, развитие на цинизъм, повлияване на грижата за пациентите и влошено качество на живот. Студентите по медицина с депресия по-често мислят и за прекратяване на следването си.



до злоупотреба със субстанции, суицидни мисли и извършване на самоубийство, развитие на цинизъм, повлияване на грижата за пациентите и влошено качество на живот. Студентите по медицина с депресия по-често мислят и за прекратяване на следването си.

МЕТОДИ

За изследване на психичното здраве на студентите е проведено крос-секционно проучване през 2013 г. в катедра Социална медицина, ФОЗ, МУ-София със 150 студенти по медицина във втори курс (78 жени) и със 128 стажанти в 6 курс (76 жени).

Използван е специално създаден за целите на из-

следването въпросник, който е раздаден на студентите във втори курс по време на упражненията по Социална медицина през април 2013 г. Стажантите в 6-и курс са попълнили въпросника по време на лекциите им по Социална медицина като част от държавния им стаж. Отговор на въпросника са дали 90.9% от студентите втори курс и 75.3% от стажантите.

РЕЗУЛТАТИ

От всички 278 студенти, участващи в проучването, 55.4% са жени, 31% имат родител лекар и 62.6% са с интимен партньор. Умерен до силен стрес се наблюда-

ва при 78.4% от студентите по медицина, а за силен и много силен стрес заявяват 20.1% от респондентите.

21.4% от жените и 18.2% от мъжете в изследването съобщават за силен и много силен стрес, като се наблюдава статистически значима връзка между стреса и пола ($p=0.004$). Липсва обаче значима връзка между стреса и курса на обучение по медицина ($p=0.426$).

Академично свързаните стресори са основна причина за стрес. Те предизвикват силен и много силен стрес при 59.7% от изследваните. Шест от топ 10 стресори при студентите по медицина в проучването са академично свързани. Като водеща причина за стрес са

посочени тестовите и изпитите, като те причиняват умерен до много силен стрес при 84.2% от изследваните.

Анализът на данните относно депресията показва, че депресивни симптоми се наблюдават при 54.7% от всички изследвани студенти по медицина. Не се наблюдава значима връзка между депресията и курса на обучение ($p=0.1613$), както и между депресията и пола ($p=0.85$). Но има значима връзка между стреса и депресията ($r=0.46$; $p < 0.001$).

ОБСЪЖДАНЕ

Проучването ни показва, че умерен до силен стрес се наблюдава при 78.4% от студентите по медицина. Този резултат е подобен на други проучвания на стреса при студенти по медицина, според които дистресът при тях е висок и варира от 21 до 56%.

Данните в това изследване не са събирани по време на сесия. Следователно, академично свързаните стресори биха могли да причинят дори по-силен стрес, ако проучването се проведе непосредствено преди изпити. Високото ниво на академичен стрес би могло да бъде облекчено чрез обмисляне на промени в учебните програми и наговаряване.

В изследването ни депресивни симптоми се наблюдават при 54.7% от студентите по медицина. Този резултат е подобен на установеното в други проучвания на депресията, проведени в чужбина.

Прегледът на наличните данни показва, че депресията сред студентите по медицина варира от 12 до 71%. Различията в установените нива на депресия могат да бъдат обяснени с различните използвани скринингови инструменти.

Както и при други изследвания, нашето проучване откри асоциация между стреса и депресията. При анализа на възможните проактивни и рисков фактори за развитие на депресия се

откри интересна връзка. Липсата на родител лекар корелира с депресивни симптоми при студентите във втори курс, но подобна връзка липсва при стажантите.

Възможно е децата на лекари да са по-подготвени за академичните предизвикателства на обучението по медицина. Вероятно постепенно се изграждат умения за справяне, които биха обяснили липсата на връзка при студентите в шести курс. Препоръчително е провеждането на бъдещи проучвания за влиянието на семейната и социалната подкрепа върху депресията.

Много от респондентите в това проучване изразяват желание за курсове по психично здраве и за менторство. Тяхната връзка с депресията показва необходимостта от иницирането им в нашите медицински университети.

Това проучване има някои ограничения. Извадката е сведена само до студенти втори и шести курс на обучение по медицина в един университет в страната. Следователно резултатите не могат да бъдат генерализирани за всички студенти по медицина. С проучването сме изследвали само депресивни симптоми, наблюдавани през последните две седмици. Не сме събрали информация за депресивни епизоди в миналото или фамилен обремененост с депресия.

В настоящето изследване не е отчетена ролята на личните житейски събития (болест, смърт на член от семейството, брак, раждане и др.) и финансовите проблеми като възможни причини за стрес.

ИЗВОДИ

Данните от проучването говорят за необходимостта от въвеждане на програми по стрес мениджмънт в българското медицинско образование. За по-голяма яснота препоръчваме провеждане на бъдещи проучвания на стреса и депресията при студентите по медицина в България.

ПОЛЕЗНО ЧЕТИВО



Автор на книгата „Мениджмънт на стреса в медицината“ е д-р Елиа Георгиева, участвала в проучването за стреса при студентите по медицина, което представяме на тази страница на вестника.

Кои са най-често срещаните психични проблеми при бъдещите лекари и как да ги посрещнем

Д-р Георгиева разглежда най-често срещаните психични проблеми при бъдещите лекари.

Дадени са и различни подходи, които могат да се използват за мениджмънт на стреса. Четивото е интересно и полезно за настъпващи и бъдещи студенти по медицина, за специалисти и за лекари.

Всеки би могъл да се

сблъска с описаните проблеми на някакъв етап от обучението или кариерата си. Психичното здраве на медиците е пренебрегвана тема в медицинските университети в нашата страна. За подобряване на качеството им на живот студентите по медицина и лекарите трябва да бъдат информирани за рисковете за психичното им благо-

получие и да знаят как да адресират наличните проблеми.

Благополучието на студентите е предшественик на доброто психично здраве при лекарите, което е необходимо за поддържането на медицинския професионализъм и полагането на качествени грижи за пациентите. Малко от медиците са наясно, че чес-

тотата на самоубийствата при лекарите надвишава два пъти тази в общата популация. Програмите за тренинг на лекари трябва да имат за приоритет повишаване на информираността им за различни проблеми в областта на психичното им здраве.

Това са редове от анотация на книгата на д-р Елиа Георгиева.



Д-р Елиа Георгиева, г.м.

МЕНИДЖМЪНТ НА СТРЕСА В МЕДИЦИНАТА



Медик и писател

Д-р Живка Шамлиева е родена в Хасково и както сама споделя, детството ѝ е озвучено с шедьоври на класическата музика и с картини от нейния вуйчо Жельо Тачев, който твори в Париж през миналия век. Там живее в продължение на 20 години и тя със съпруга си д-р Никола Муховски. Той е защитил кандидатска и докторска дисертация в Хумболтовия университет в Берлин, където семейството живее и работи от 1959 до 1970 г. Двамата имат дълъг стаж като лекари - микробиолози в Германия, България и Франция. По-късно, по стечение на обстоятелствата, д-р Шамлиева се посвещава на литературата.

Публицистичното перо на лекарката оставя следа в изданията "Народна култура", "Литературен фронт", "Отечествен фронт", "Пулс", "Антени", "Отечество", "Славяни", "Родолюбие", "Картинна галерия". Предпочитани са социалните, морално-етични и културни теми. Много от тях са актуални и за съвременната българска действителност. През 1985 г. излиза първата ѝ книга: "Изстрадани звуци" - за цигуларката Недялка Симеонова, чиято съдба протича в Европа, Азия и Америка. Следват четири книги за съвременните внуци и правнуци на бай Ганьо и романите "Ако

Алекс го няма", "Старомодни разкази", "Белегът", "Жени на кръстопът", "Сребърната сватба". Някои от тези заглавия се намират в Конгресната библиотека във Вашингтон, Националната библиотека - Париж, Руската държавна библиотека, в Калифорнийския университет - Лос Анджелис, Университетска библиотека - Сиатъл, Държавна и научна библиотека - Киев, а "Белегът" е преведена на френски език. Творбите на Живка Шамлиева, с изключение на "Изстрадани звуци", претърпяла досега три издания, не се продават в България, а със съдействието на Министерството на външните работи и на Държавната агенция за българите в чужбина - по света. Съпругът ѝ също се е врекъл на перото. Издал е 47 книги с поезия.

Д-р Живка Шамлиева и д-р Никола Муховски пишат книгите си в Париж, издават ги в България, а ги разпространяват сред българите в чужбина - в Берлин, Виена, Лондон, Канада, Израел, където сънародниците ни се събират в посолствата и културните центрове да честват наши национални празници.

С получените от продажбата на книгите средства семейството прави дарения за български болници.

QV

Живка Шамлиева:

Долу ръцете от лекарите!

От много години живея във Франция. Редовно гледам българска телевизия. Въпреки че личното ми битие не се влияе от това, което става в България, аз си оставам българка, която изживява с дълбоко съпричастие и съчувствие съдбата на народа ни, както и срамното поведение на управниците.

На фона на всички политически кюскания и срамни явления в хаоса ни днес, остава нещо константно, неизменно и съдбовно за всеки човек - ЗДРАВЕТО му, без което всичко друго се обезсмисля, когато го изгуби. И също незаемимите открай време личности, които се грижат за това здраве - ЛЕКАРИТЕ! С техните знания и опит те облекчават страданията ни, помагат да победим болестите си, връщат ни дори към живота, когато сме били на прага към отвъдното.

Наред с многото горчиви и грозни парадокси в битието ни сега, парадокс е отношението на много българи към лекарите. Разбира се, те



ние към това съсловие. Изхожда се от единични негативни случаи, като се акцентува на тях, а не на масовите позитиви.

Ако има например починал пациент, за когото се счита, че е могло да бъде спасен, гръмват обвинения и анатемосване по всички медии. Но да сте чули приветствени фанфари от признание и уважение за това, че има хиляди оздравели, а не умрели!

Тъй като става дума за лекарите, не искам да кажа, че те пък всичките са образци на съвършенство. Но откъде иде, защо се надига тако-

лекарското отзоваване винаги може да се разчита. Жената изкачила единадесетте етажа. Веселото общество на "спешния случай" я посрещнало с чаша шампанско и покана да погуляе, защото "Е, животът е кратък, но сладък". Потресена от нахалството, каталясала от катеренето, лекарката се възмутила: "Вие сте престъпници! Сега има някъде страдащ човек, при когото трябваше да бъда!" Че като се обидили онези ми ти веселящи. Макар и с помънели от алкохола мозъци, те взели много присърце думата "престъпници". Лекарка-

вен в България може да се случи. Лекарят, дошъл да облекчи страдание, да стане жертва на жесток побой. Истинско престъпление! Случаят е известен, всички медии го оповестиха. Но не зная дали най-скоро ще чуем как е постъпила прокуратурата, как ще бъде наказан престъпникът. Ако наказанието е справедливо и строго, то ще има може би превантивна стойност.

Споменах, че във връзка с мой сериозен здравословен проблем имах контакт със Спешна помощ. След това се наложиха няколко посещения в районната поликлиника. И там, докато чаках, чух нелепи, оскърбителни думи за лекарите, за Спешна помощ, за линейките, които закъсняват. Увлечени в непонятна агресивност, някои като че ли забравят, че линейката не е хеликоптер, а се движи по улиците, и дори един маневриращ камион или спряла боклукчийска кола може да ги забави. За да се натрупат още горчиви впечатления, като по поръчка сякаш се случи, че бях в такси, а пред нас имаше голям автобус. Зад нас зазвуча сирена на линейка. Таксито се отклони, за да даде път, но автобусът - не. Линейката надуваше клаксона, синята лампа светеше, а рейсът не помръдваше! И... "Ах тази линейка, която вечно закъснява". Роман може да се напише с този сюжет! А от мен с днешна дата - поклон пред лекарите от Спешна помощ!

Публикувано във в. Стандарт



са хора като всички нас и между тях има някои с поведенчески, дори професионални слабости. Та в коя сфера няма такива?! Истината е, че многобройните български лекари са личности с човешка и професионална отговорност и съвестно се трудят за здравословното добруване на хората. А също така е горчива истина, че битува незаслужено оскърбително отноше-

ва обобщаващо недоволство срещу всички лекари? Може би, защото наистина твърде малко знаем или не искаме да знаем за спецификата на техния труд.

Неотдавна една пияна компания, достигнала градуса на безразсъдството, решила да се пошегува с някого. Извикали за "спешен случай" дежурната лекарка от районната поликлиника. За разлика от такситата, на

та едва успяла да се отскубне от отмъщението им и то благодарение на хората от съседния апартамент.

Наистина, кого друг можем да разкаваме посреднощ така безотговорно! Свидетели сме и на още по-невероятни посегателства върху лекари от Спешна помощ, не само върху достойнството им, но и с нещо нечувано и невиджано, което не зная къде другаде ос-

Това е поредният опит за саморазправа с медици от спешното отделение в МБАЛ в Силистра. Някои от докторите вече отказвали дежурства заради агресията на пациенти към тях..

Д-р Васил Славов разказва, че по време на нощно дежурство в спешното отделение постъпила пациентка със силни болки в кръста. По думите му съпругът ѝ нахлул в залата, където медиците оказвали помощ на

НО

Пак насилие над медици

• Този път - в Силистра

жената, и започнал да обижда персонала. Когато бил помолен да напусне и му казали, че ще бъде извикана полиция, мъжът се опитал да се саморазправи с медиците, но бил изтикан от залата от д-р Славов. Подобно агресивно поведение не се

случва за първи път. "Идват, крещат, аз съм бил свидетел - ще паят, ще бият, ще бясат, ще колят, при положение че става дума наистина за случаи, които не са обект на спешно лечение", разказ-

ва д-р Славов пред медиите. Той заявява, че е подал молба за временно спиране на работата си в спешното отделение. Заради тези невъзможни условия на работа негови колеги също отказ-

ват дежурства.

След като лекарят подал жалба в полицията, се оказало, че нападателят е служител на областната служба "Изпълнение на наказанията" в Силистра. "Да, служител е наш, полицай е, надзирател в сектор арести", пояснява началникът на областната служба Стефан Великов. Той заявява, че ще бъде направена проверка. "За-

дължени сме по закон да извършим такава проверка и съобразно резултатите ще предприемем действия, които по Закона за МВР са търсене на дисциплинарна отговорност. Там точно са фиксирани в Правилника за приложение на Закона за МВР за какво нарушение какво наказание се прилага и съответно това ще бъде и нашата реакция", казва началникът.

„Здраве 2020“ - В името на развитието в днешна Европа

Жужана Якаб - директор на Регионалния комитет на СЗО за Европа, и Агис Д. Цурос

(Материалът е изпратен от офиса на СЗО специално за публикация във в. "Quo vadis". Направени са незначителни редакции.)



Жужана Якаб

Продължение от миналия брой

През 2012 год. бе публикуван преглед на натрупания опит от взаимодействието между различните сектори. В него е документиран опитът от прилагането на подхода за включване на здравето във всички политики. Направен е и анализ на натрупаните факти и е съпоставена ефективността на действията на различните структури за управление по отношение на социалните детерминанти на здравето и в крайна сметка на ефекта върху здравето на населението. Публикацията се спира подробно на заключенията от различни проучвания за това как могат успешно да се създадат, използват и укрепват във времето междуведомствени структури за управление. За нуждите на разработването на политики са представени също така лесно достъпни и съпоставими примери за съществуващите инструменти за управление.

Накрая е нужно да се спомене, че предстои да бъде публикуван

АНАЛИЗ НА ИКОНОМИЧЕСКОТО

ИЗМЕРЕНИЕ НА

ПРОФИЛАКТИКАТА

В него ще бъдат представени категорични доказателства в подкрепа на увеличаване инвестициите в промоция на здравето и мерките за превенция на заболяванията от гледна точка на икономическата ефективност и крайните резултати за здравето.

Държавите от Европейския регион на СЗО дадоха своето одобрение за две форми на "Здраве 2020". Европейската рамка за политики в помощ на действията на институциите и обществото за здраве и благосъстояние осигурява на политиките и ръководните органи, както и на практикуващите, основните ценности и принципи на действие, необходими за прилагане на подхода на "Здраве 2020" в съответния контекст. По-подробният документ "Здраве 2020" - политическа рамка и

стратегия, съдържа повече информация под формата на доказателства и е предназначен за специалистите, които разработват и осъществяват здравната политика на оперативно равнище. Той се възприема като постоянно развиващо се ръководство за създаване на политики и стратегии, което съдържа препратки към емпирични данни и практики. То не е рецепта със задължителен характер, а практическа насока, която да се ползва според обстоятелствата, потребностите и амбициите на всяка страна.

В основата на "Здраве 2020" лежи

РАЗЛИЧНИЯТ ЗДРАВЕН

КОНТЕКСТ В СТРАНИТЕ

от Европейския регион на СЗО. Като цяло, здравето се подобрява, но здравето неравенство продължава да бъде тежко бреме... Различията между отделните страни са огромни, предимно в посока изток-запад. Друга илюстрация на този факт е, че едно дете, родено в Организацията на независимите държави е изправено пред три пъти по-голям риск от смърт до навършване на 5-годишна възраст, отколкото децата в държавите членки на ЕС, а майчината смъртност е до 43 пъти по-висока в някои страни от Региона.

Безспорен факт е, че в тези страни качеството на здравното обслужване и достъпът са различни. Всички данни обаче сочат, че в огромна степен тези разлики се коренят в различните социално-икономически условия. Налице са различия и по отношение на поведението, влияещо на здравето, включително консумацията на тютюневи изделия и алкохол, хранителния режим и физическата активност, наличието на психични разстройства, които от своя страна са социално обусловени и отразяват стреса и неравностойното положение.

"Здраве 2020" идва в отговор на тези предизвикателства.

ЦЕЛТА НА РАМКата

е "съществено да се подобри

здравото и благосъстоянието на населението, да се намали здравното неравенство, да се укрепи общественото здраве и да се осигурят здравни системи, които са всеобхватни, справедливи, устойчиви, с високо качество, и които поставят хората в центъра на вниманието". Тя се позовава на ценностите, залегнали в Конституцията на СЗО: фундаменталното право на всяко човешко същество е достъпът до възможно най-високия стандарт на здраве, независимо от етническа принадлежност, пол, възраст, социално положение и платежоспособност. Не по-малко важни са и принципите на справедливост, устойчивост, качество, прозрачност, подотчетност, право на участие при взимането на решение и зачи-

пешните подходи на здравето във всички политики;

- по-успешното стимулиране на овластяването на гражданите и пациентите като ключ към подобряване на здравето състояние, както и към функционирането на здравните системи и удовлетвореността от тях;

- ефективните и ефикасни начини за използване на новите възможности за създаване на мрежи, партньорства, комуникации и технологични постижения;

- прилагането на общ механизъм в рамките на Региона на СЗО за Европа за изграждане, подпомагане и поддръжане на единно и съгласувано послание сред заетите в общественото здраве;

- установяването на празнотите в знанията и на новите приоритети на научните изследвания;

- осигуряването на посто-



мически изследвания посочват не само икономическата тежест от заболяванията, но също и как могат да бъдат преодоляни трудностите, ако се отдаде по-голямо внимание на промоцията, профилактиката и общественото здраве по начин, който преодолява здравното неравенство в рамките на социалния градиент и подпомага най-уязвимите и маргинализирани групи. Независимо от това, днес в редица страни политиките в секторите, различни от здравеопазването, не поставят в своя фокус здравето или равнопоставеността.

Понастоящем в повечето страни относителният дял на бюджета за здравеопазване е значителен, но здравните разходи растат с по-ускорени темпове от националния доход. Редица разходи се определят от предлагането, като например наличието на нови методи за лечение и технологии. Влияние оказват и увеличаващите се очаквания на хората да получат защита от

здравните бюджети за промоция на здравето и профилактика на заболяванията.

ОСНОВНИ СТРАТЕГИЧЕСКИ

ЗАДАЧИ И СЪДЪРЖАНИЕ

В "Здраве 2020" са набелязани две взаимосвързани задачи:

- подобряване на здравето на всички и намаляване на здравното неравенство;

- усъвършенстване на лидерството и гражданското участие в управлението, насочено към здравето.

В допълнение към това, рамката за политики "Здраве 2020" почива на четири приоритетни области, които са взаимосвързани, взаимнозависими и взаимно обуславящи се:

- инвестиране в здравето чрез подход, обхващащ целия живот, и овластяване на хората;

- преодоляване на най-сериозните здравни проблеми в Европа, свързани с незаразните и заразните болести;

- укрепване на здравните системи, поставящи човека в центъра, на капацитета на общественото здраве, готовността, надзора и отговора при извънредни ситуации;

- изграждане на издръжливи общности и подкрепяща среда.

За да се постигне успех по отношение на всичките четири приоритета, са нужни действия, насочени към преодолението на взаимнозависими проблеми. Новият тип управление в интерес на здравето трябва да се основава на социалните детерминанти на здравето, на равнопоставеност и устойчивост, на постигане на глобалните цели и целите на обществото чрез нови взаимосвързани форми на официално и неформално управление и нови стратегически отношения, като се гради върху силния глас и участието на гражданите.

По-добро въздействие върху здравето се постига, когато правителството обвърже политики, инвестиции и услуги, като в същото време се съсредоточи върху намаляване на неравенството. Налице е ясната отговорност да се разработят междусекторни национални стратегии, обединяващи планиране и надзор с предварително заложените цели по отношение на основните предизвикателства като отчитане на потребностите през целия живот, укрепване на сектор здравеопазване и на общественото здраве, както и овластяване на хората. Такива междусекторни стратегии например използват финансови политики и регулации, съсредоточават се върху дейности на места като училища и офиси, популяризират вторичната профилактика, включително анализ на риска и скрининг.

Продължава в следващия брой



тане на достойнството.

Накратко, рамката за политики

АКЦЕНТИРА ВЪРХУ:

- здравето и благосъстоянието като барометри на развитието;

- цялостния подход към пълния спектър детерминанти на здравето;

- основните приоритети на общественото здраве в Региона и практическите решения, които имат ефект;

- новите и предизвикателни подходи към колаборативното лидерство за обединяване на различните партньори и мобилизиране на широка политическа и културно-обусловена подкрепа за развитие на здравето с цел съвместно решаване на проблемите;

- набелязването и адаптирането към предпоставките за извършване на промяна;

- популяризирането на икономическите аргументи в полза на инвестирането в здраве, включително на доказателствата за ползите и ус-

янна платформа за комуникация с цел обмен на практическия опит на разработващите политиките и защитниците на общественото здраве в рамките на Региона.

ЦЕННОСТИ И ТЕМИ

Незаразните болести и психичните проблеми са с преобладаваща социална значимост. Те се коренят в социално-икономическите условия и в начина на живот, който също се обуславя от общественото положение. Тези заболявания са резултат от човешкото взаимодействие с пълния набор детерминанти на здравето през целия живот. Съществуват категорични доказателства, че равният достъп до възможности за развитие в ранно детство, доброто образование и работа, приличните условия на живот и доходи са все фактори, които допринасят за добро здраве.

"Здраве 2020" прокламира анализите да достигнат до първопричините на проблемите. Съвременните икономич-

риските за здравето, както и висококачествено медицинско обслужване. Здравните системи, подобно на други сектори, се нуждаят от адаптация и реформи, като промените трябва да се насочат към първичната помощ, както и към промоцията на здравето и профилактиката. Все повече акцент трябва да се поставя върху интегрираните грижи и лечението, поставящо пациента в центъра на внимание, като например взаимодействието между първичната и специализираната помощ или между здравеопазването и социалните грижи. Като илюстрация за необходимите промени може да се изтъкне, че мерките за промоция на здравето и за намаляване на рисковете несъмнено са довели до повече от 50% спад в смъртността от коронарни сърдечни заболявания в света през последните години. В същото време разчетите на ОИСР сочат, че страните от Региона на СЗО за Европа харчат средно едва 3% от

В „ПИРОГОВ“ НАПРАВИХА УНИКАЛНА ЛАПАРОСКОПСКА ОПЕРАЦИЯ НА БЕБЕ

Уникална лапароскопска операция, извършена в "Пирогов", спаси живота на едномесечно бебе, съобщиха от пресцентъра на лечебното заведение. Интервенцията е направена от екипа на доц. Христо Шивачев и е единствена по рода си у нас.

При постъпването на детето в болницата, лекарите са открили, че то има задебеляване на пи-

дванадесетопръстника и червата. Задебеляването на пилора е състояние, при което изпразването на стомаха е затруднено, а това води до невъзможност за хранене, до повръщане и спадане на телото.

Досега пациентите с такъв проблем са оперирани по класически начин, с отворена операция, като при нея периодът за възстановя-



лора - крайната долна част на стомаха, която действа като клапан, който пропуска храната към

ване е 7-10 дни. С лапароскопския метод този период се намалява до 1-2 дни.

ИНОВАТИВЕН АНГИОГРАФСКИ МЕТОД ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА ЧЕРНИЯ ДРОБ ДЕМОНСТРИРАХА ВЪВ ВМА

Нов метод за удължаване на живота на хора, които чакат трансплантация на черен дроб, представи белгийски професор във Военномедицинската академия. Проф. Герт Матьо от университетската болница в гр. Льовен, Белгия, оперира заедно с д-р Мирослав Лилев двама пациенти - 41-годишна жена и 50-годишен мъж, които са в крайна фаза на чернодробна недостатъчност. Те са в листата на чакащите за трансплантация и се лекуват от екипа на проф. Никола Владов.

На живо проф. Матьо демонстрира пред гастроентеролози, хепатолози, коремни и чернодробни хирурзи, интервенционни рентгенолози и анестезиолози иновативния метод, чрез който се създава изкуствена връзка между порталната вена (с кръвен поток от червата към черния дроб) и чернодробната вена (с кръвен поток от черния дроб към сърцето).

Шънтът (връзката) се прокарва под рентгенов контрол през югуларната вена, която се намира на шията, и се поставя меж-

• **Чрез него се удължава живота на чакащите за трансплантация**



ду порталната и чернодробната вена в границите на черния дроб, обясниха от ВМА.

"Заради невъзможността на черния дроб да поема кръв, тя си намира начин да мине от други места и обикновено се получават кръвоизливи от стомаха, хранопровода или ректума. След 2 или 3 такива инцидента пациентите умират и не дочакват присаждане на нов орган", обясни полк.

доц. Крум Кацаров. Операцията, наречена "Бриджинг", което означава мост, има за цел да направи връзка между системното и регионалното кръвообращение, за да се намали налягането към черния дроб и да няма кръвоизливи.

На демонстрацията на проф. Матьо присъстваха лекари от ВМА, "Лозенец", "Св. Анна" и Александровска болница. Новият метод засега ще се

прилага у нас само във ВМА. Операцията не се поема от здравната каса и струва 3000 лева.

Методът удължава значително живота на пациенти с тежка чернодробна цироза, намалява рисковете от усложнения и повишава шанса на чакащите трансплантация при невъзможност да получат спешно донорски органи с подходящи за тях медицински показатели.

В „Софиямед“ спасиха жена от масивен инсулт

Съдовите хирурзи от МБАЛ "Софиямед" извършиха изключително сложна операция и спасиха жена на 74 години с рядко заболяване на сънните артерии. Д-р Димитър Марков, завеждащ отделението по съдова хирургия в болницата разказа, че пациентката е постъпила в лечебното заведение със силен световъртеж, притъмняване на зрението и загуба на равновесие. След като ѝ е направен контрастно усилен ядрено-магнитен резонанс, лекарите са открили рядка съдова патология, която представлява комбинация

от спираловидно огъване и усукване на цялата каротидна артерия.

"Още по-сложното в случая беше, че болната имаше и високостепенно стеснение на вътрешната сънна артерия. Заболяването беше обхванало освен вътрешната и външна сънна артерия, но и общия ствол, което е крайно нетипично. При подобна патология най-вероятния изход е масивен инсулт. Ние извършихме сложна корекция и реконструкция на анатомичните аномалии на цялата сънна артерия, при което коригирахме и стеснението", коментира д-р Марков.

Подобни високоспециализирани хирургични интервенции се извършват само на 3 места в цялата страна.

По време на интервенцията екипът на д-р Марков използва и иновативния метод за мултимодално мозъчно мониториране, който допълнително допринася за успешния изход от операцията. Този метод дава най-пълна представа за състоянието на мозъчната хемодинамика, адекватността на авторегулаторните механизми, както и за метаболизма на мозъка в условията на прекъсване на кръвотока към него.

Българо-немски екип върна слуха на 4 деца

Четири деца с тежки слухови проблеми, на възраст от 4 до 16 години, вече ще чуват нормално, след като им бяха поставени кохлеарни им-



Д-р Русев и проф. Датцерт

ховите клетки и където започва слуховия нерв. "За разлика от познатите на всички слухови апарати, чрез този имплант стимулираме директно слуховите клетки и слуховия нерв. За съжаление кохлеарния имплант е много скъпо устройство, което малко пациенти могат да си позволят. В България здравната каса ги покрива само за деца до 18-годишна възраст", каза доц. Руев.

Преди 1 година доц. Руев и проф. Датцерт извършиха първата кохлеарна имплантация в старозагорската болница на

работят само два такива центъра - в София, но необходимостта от тях постоянно се увеличава, смята доц. Руев. Той посочи, че броят на децата с необходимост от слухов имплант у нас постоянно нараства - след 10 години те ще бъдат около 200-300, чиито кохлеимпланти трябва периодично да се настройват и прегледват.

Изграждането на Тракийски център за кохлеарни имплантации в старозагорската МБАЛ "Св. Иван Рилски" ще бъде подпомогнато от проф. Датцерт и неговия кохле-



възрастен мъж, който вече чува много добре. С това в МБАЛ "Св. Иван Рилски" започна изграждането на Тракийски център за кохлеарни имплантации. Сега в България

арен център в УНГ-клиниката в Бохум чрез развитие и усъвършенстване на оперативните техники, извършване на научни изследвания и обмяна на специалисти.

В Плевен започва 3D обучение на лекари и студенти

• **Проф. Горчев показва пред журналисти операция с робота "Да Винчи"**

От януари следващата година в Учебния експериментален център по ендоскопска хирургия към Медицинския университет в Плевен, студенти по медицина, специализанти и стажанти ще изучават човешкото тяло чрез 3D система и ще правят тестови операции. Курсът ще е с продължителност 3-4 дни, а след приключването му, всеки ще получи сертификат за извършването на отворена хирургия и дори за провеждането на опростена операция с робота "Да Винчи". Това обясни проф. Григор Горчев, ректор на МУ-Плевен.

За първи път той проведе операция на живо пред журналисти с робота "Да Винчи". В цялата страна с него разполагат две болници - тази в Плевен и "Доверие" в столицата. Проф. Горчев оперира 59-годишна жена с рак на шийката на матката в първи стадий. За час и половина онкообразуванията бяха отстранени, без лекарят да докосне пациентката. Поставил по два пръста в белите сензори на апарата и краката си върху 7-те стъпала, проф. Горчев движеше трите ножици на робота и приближаваше камерата. Всичко това той виждаше

на екран с 3D образ. Двамата му асистенти наблюдаваха процеса на два големи телевизора над операционната маса. "Това е интелектуална хирургия, това е медицината на бъдещето", обяви с усмивка професорът, след като приключи операцията.

При тази операция жената изгуби едва 100 мл кръв. При отворена операция кръвозагубата щеше да е около литър, а престоят в болницата - поне седмица. Всяка година НЗОК заплаща само 100 операции на рак на шийката на матката с робота "Да Винчи". Нуждаещите обаче са много повече. Около 1300 българки получават диагнозата всяка година.

плантанти във високотехнологичната МБАЛ "Св. Иван Рилски" в Стара Загора. Това е най-модерният и ефективен начин пациентите с глухота да възстановят слуха си и съответно да се социализират, посочи немският проф. д-р Шефан Датцерт от университетската УНГ-клиника в Бохум, който коментира операцията. Те бяха извършени от доц. Петър Руев, началник на УНГ-отделението в старозагорската болница. Кохлеарният имплант е електронно устройство, което се имплантира в ухото - там, където са разположени слу-

Проучване на Алфа Рисърч

Здравеопазването е най-важният сектор за България

Здравеопазването се възприема като най-важен национален приоритет, за който не се отделят необходимите средства и който се намира в лошо състояние. Това показва национално представително проучване, проведено от Алфа Рисърч сред 1013 български граждани в периода април-май 2014 година. Информацията е събрана чрез провеждане на преки стандартизирани интервюта по домовете на респондентите.

Според данните от проучването, държавата трябва да заплаща пълните 8% за здравни осигуровки за групите, които тя покрива, като същевременно държавните служители, служителите в МВР и съдебната система трябва да се осигуряват върху реалните си доходи, а не както е до момента.

Какви са конкретните резултати от оценките на участващите в проучването?

ЗА НАЙ-ВАЖНИТЕ НАЦИОНАЛНИ ПРИОРИТЕТИ

На въпроса за най-важен национален приоритет, 84% от запитаните определят здравеопазването като най-важен приоритет за България. Икономиката на страната е на второ място със 76%, последвана от демографската криза и образованието.



- 57% от анкетираните смятат, че държавата трябва да плаща пълните 8% за групите, които осигурява
- 76% са за идеята държавните служители, тези в МВР и в съдебната система да се осигуряват върху реалните си доходи

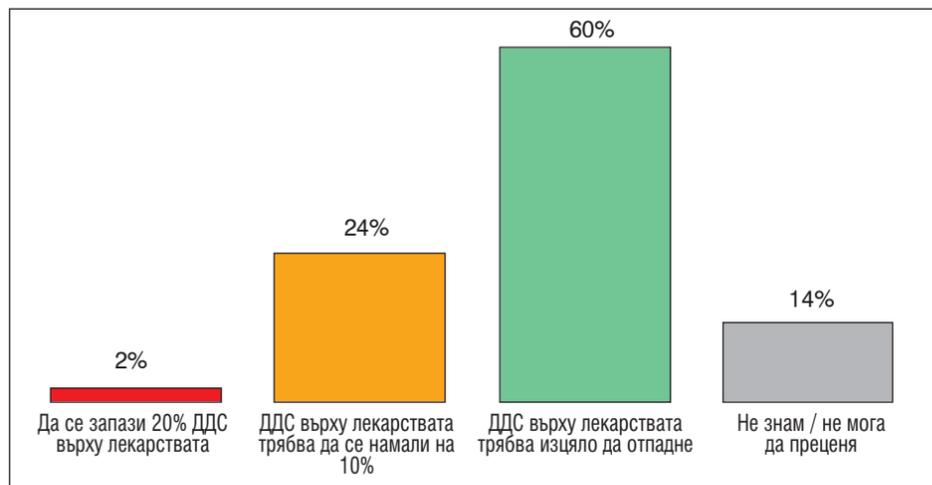
ПОДКРЕПА ЗА МЕРКИ ЗА ДОФИНАНСИРАНЕ НА ЗДРАВНАТА СИСТЕМА (%)

На въпроса за увеличаване на здравните вноски над сегашните 8%, 71% от отговорилите са несъгласни с тази мярка.

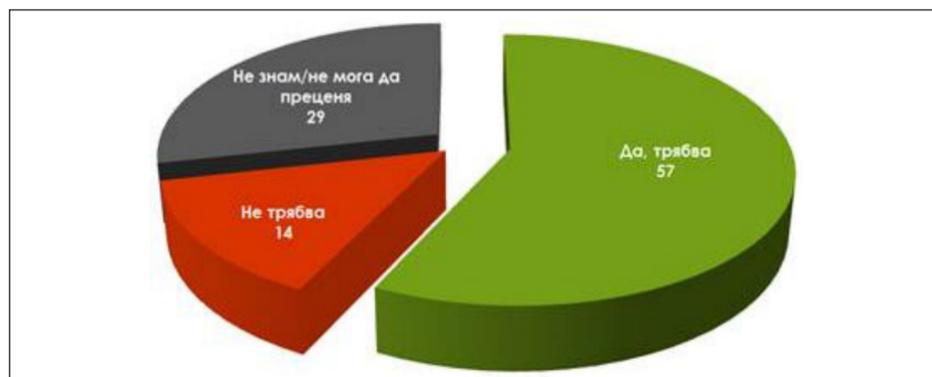


НАГЛАСИ КЪМ ПРЕМАХВАНЕТО НА ДДС ВЪРХУ ЛЕКАРСТВОТА (%)

Българите виждат 3 основни начина за увеличаване на бюджета за здравеопазване в страната. 60% от гражданите над 18 години са на мнение, че ДДС-то за лекарства трябва да се премахне изцяло, а само 2% подкрепят настоящата ставка.

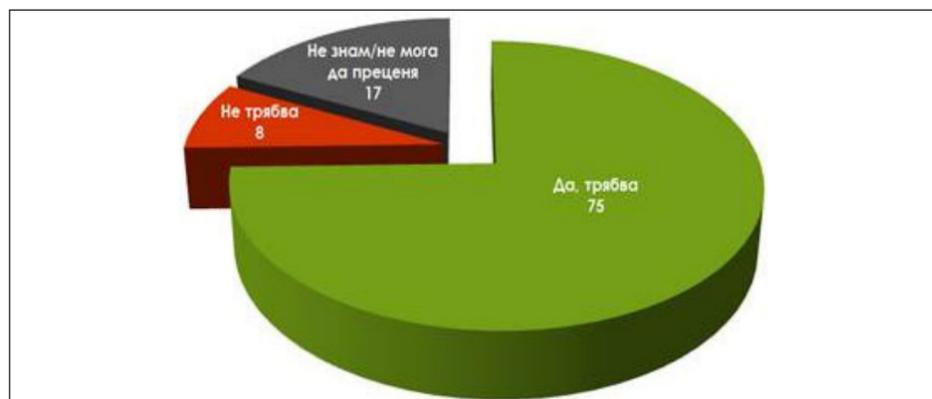


57% от участниците в проучването смятат, че държавата трябва да заплаща пълния размер на здравната вноска за пенсионери, деца и ученици се. Според вас, трябва ли държавата да започне да плаща здравна осигурителна вноска от 8% за деца, ученици и пенсионери? (8%)



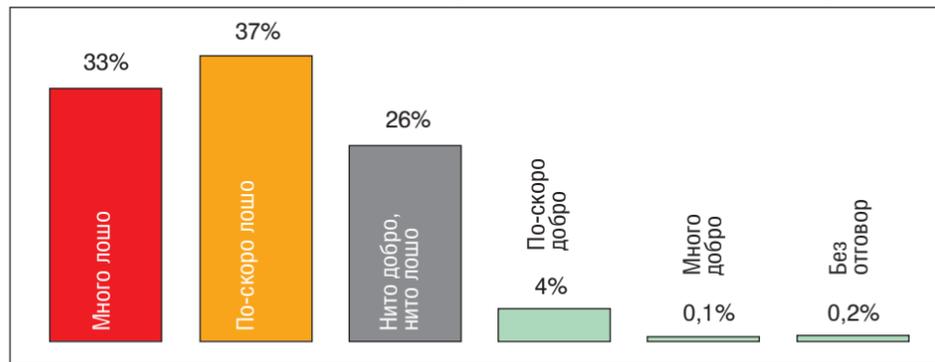
Най-голям брой - 75%, са поддръжниците на идеята, че държавните служители, служителите в МВР и съдебната система, трябва да се осигуряват върху реалните си доходи. Само 8% от запитаните са против тази мярка. При по-подборен разбив се вижда, че почти 70% от отговорилите, които са отбелязали, че работят в държавния сектор на икономиката, също са съгласни, че трябва да се осигуряват върху реалните си доходи. Само 14% от тях не са съгласни с тази мярка.

Трябва ли държавните служители, служителите в МВР и съдебната система да се осигуряват върху реалните си доходи? (%)



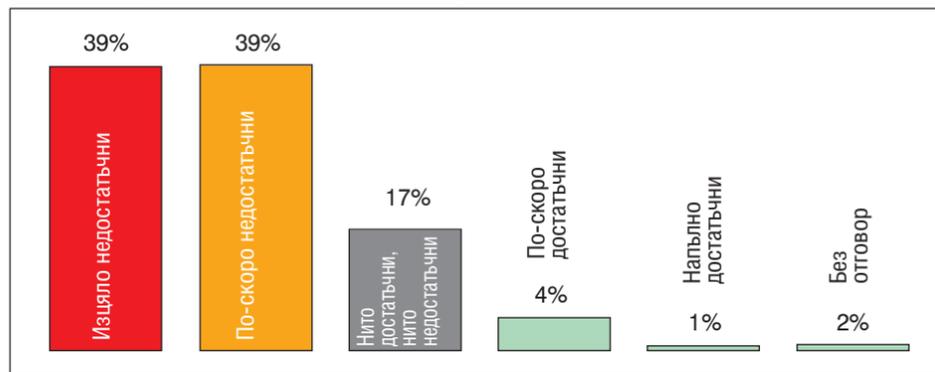
ЗА СЪСТОЯНИЕТО НА ЗДРАВНООПАЗВАНЕТО В БЪЛГАРИЯ (%)

Определението "лошо" или "много лошо" се дава на здравеопазването от 70% от запитаните респонденти, за 26% то е нито добро, нито лошо, а само 4% го определят като по-скоро добро. Здравната система се радва на одобрението на едва 0.1% от българите.



ЗА ОТДЕЛЯНИТЕ СРЕДСТВА (%)

Съгласно данните от проучването, 78% от българите смятат, че парите, които се отделят за здравеопазване в България, са недостатъчни. Само 5% от българите са на мнение, че средствата, които се отделят за здравеопазване са достатъчни.



ЗА НАЙ-СЕРИОЗНИТЕ ПРОБЛЕМИ (%)

Запитани за оценка на най-сериозните проблеми в здравеопазването в България, 61% от участниците в проучването определят като водещ високите разходи на семействата за лекарства. Въпреки че цените на лекарствата в България са най-ниските в ЕС, българските граждани заплащат от джоба си 56% от стойността на лечението си. Причините за това са в недофинансираната здравна система. Лошото състояние на болниците и здравните заведения е проблем за 41% от запитаните, последвано от високите разходи на пациентите за здравни услуги.



ЕС НАСТОЯВА ДА СЕ ИНВЕСТИРА В ПРОФИЛАКТИКА НА ХРОНИЧНИТЕ БОЛЕСТИ

Конференция на високо равнище, посветена на хроничните заболявания, се проведе преди 2-3 месеца в ЕС. Тя бе организирана от Еврокомисията и премина под патронажа на комисаря Тонио Борг. По време на форума бяха изнесени стряскащи данни - взети заедно, тежките и хроничните заболявания засягат поне 50 на 100 000 души. Те са причина за 87% от смъртните случаи в ЕС и струват всяка година над 700 млрд. евро на здравните системи на здравите членки. Това са незаразни заболявания като сърдечносъдовите, на които се дължат над 60% от смъртните случаи в ЕС и всяка година отнемат живота на над 1,5 млн. европейци, онкологичните, за които ежегодно в страните от ЕС се харчат 16% от всички разходи за здравни грижи, психичните разстройства, или диабетът, от който страдат около 8% от европейците... Към тях трябва да се прибавят и хроничните

дихателни болести, мускулно-скелетните заболявания, невродегенеративните заболявания (съдова деменция, болести на Алцхаймер, на Паркинсон), високото кръвно налягане, бъбречните заболявания, зрителните и слуховите увреждания и пр. Експертите обясниха, че незаразните заболявания, заедно с демографските промени поставят нови изпитания не само пред здравните системи, но и пред икономиките на държавите членки. Това налага промени и реорганизация на здравните системи на Стария континент и съсредоточаване на ресурса в целенасочена промоция на здравето, профилактика и ранно откриване на заболяванията. Целта е хората да се подтикват към здравословен начин на живот, за да не се разболяват, а

идеята е правителствата да инвестират в превенция 10% от бюджетите си за здравеопазване.

Събитието в Брюксел бе призив за действие, при което да се съберат на едно място ключови политици, медици, специалисти по високи технологии, представители на фармацевтичната и на здравноосигурителната и застрахователната индустрия, социални работници, пациенти, журналисти, бизнес оператори, представители на академичните среди, за да намерят пътищата към ефективното справяне с хроничните заболявания. Необходимо е да се очертаят приоритетите и да се разработят препоръките в отговор на ключови въпроси, сред кои-

то "Как разширяването на "тежестта" на хронични заболявания се отразява на качеството на живот на гражданите?", "Как може това "бреме" да бъде намалено?", заявиха участниците в конференцията. Те установиха, че все още липсват дългосрочни планове, които да са независими от политически интереси и да са в услуга на населението. Освен това в Европа има неравенство по отношение на медицинските услуги, които пациентите получават в различните държави членки и това трябва да се промени, но правомощията на Съюза да взема решения за премахването им са ограничени.

Една от препоръките на конференцията е така да бъдат реструктурирани здравните услуги, че да станат универсално достъпни за всички социално-икономически групи. В рамките на достъпа до висококачествени здравни услуги участниците във форума поставиха и въпроса за ограничаване на бедността - фактор, който обуславя неравенствата.

Според ОИСР разходите за здраве в Европа намаляват



В Европа здравните разходи продължават да намаляват и през 2012 г. в Гърция, Италия, Португалия и Испания, както и в Чехия и Унгария. Това показват данните от изданието за здравна статистика на ОИСР за 2014 г. В Гърция например разходът за здравеопазване реално е намалял с 25% спрямо 2009 г., което се дължи главно на оръязване на публичните разходи, отчита организацията. В някои страни от ЕС обаче спад не се регистрира.

За разлика от Европа, извън континента се забелязва силен ръст на здравните разходи през 2012 г. Така например, Чили увеличава разходите си с 6,5%, Мексико - с 8,5%, а Корея - с 6% годишно от 2009 г., което се дължи основно на завишаването на личните средства.

В САЩ, разходът е нараснал с 2,1% през 2012 г., което е над средното ниво, като подобни темпове са наблюдавани през 2010 г. и 2011 г., отбелязва докладът.

От него също така

става ясно, че като цяло разходът за здравеопазване възлиза средно на 9,3% от БВП в страните на ОИСР през 2012 г., което показва значителен ръст спрямо нивото от 8,6% от БВП, отчетени преди кризата.

Докато разходите за болнична и извънболнична помощ са се увеличавали в много страни през 2012 г., почти две трети от страните в ОИСР са преживели реален спад в разходите за лекарства от 2009 г. досега, показват проучванията.

Това се дължи на намаляване на цените чрез преговори с производителите, както и от нарастването на пазарния дял на генеричните лекарства.

Делът на пазара, представен от генеричните лекарства, е нараснал средно с 20% между 2008 и 2012 г., като са отчетени 24% от общите лекарствени разходи за последната година, с резки покачвания за Испания (100%), Франция (60%), Дания (44%) и Великобритания (28%).

Брюксел иска сайтовете за хазарт да информират за риск от пристрастяване



Онлайн порталите за хазарт в страните от ЕС трябва да предупреждават потребителите си за възможните негативни ефекти на тази дейност върху здравето. Такава препоръка изготвя в момента Европейската комисия и планира да я представи в близко бъдеще, съобщава "Ройтерс".

Хазартната индустрия е най-бързо разрастващата се в Европа в момента - с 15% за година и затова е необходим по-добър контрол, смятат експертите. Интернет казината генерират повече от 10.5 млрд. евро годишно и имат около 7 млн. потребители. Идеята

е предупрежденията да са подобни на тези върху кутиите за цигари, но за начало няма да имат задължителен характер. Комисията настоява потребителите да знаят за опасността от пристрастяване към хазарта, като посланието трябва да е поставено на видимо място в сайтовете. Освен това ЕК иска в рекламните банери на онлайн казината да се включи статистическа информация за шансовете на играчите за победа или загуба.

ЕК се надява, че препоръката ще провокира зягане на контрола върху този бизнес на национално ниво в страните-членки.

Представиха Хартата за правата на пациентите с онкологични заболявания

Пациентски организации, лидери в сферата на здравеопазването (включително двама бивши министри по здравеопазване и лауреат на Нобелова награда) и членове на Европейския парламент, се събраха в Страсбург, за да представят Европейска харта за правата на пациентите с онкологични заболявания. Целта на документа е да помогне за премахване на неравенствата при лечението на рака в страните от ЕС. "Нарастващата тежест на тези заболявания ще повлияе не само болните и техните семейства, но и ще бъде значим проблем пред здравните системи и бъдещата икономическа конкурентоспособност на Европа", заяви проф. Патрик Джонстън, съпредседател на ЕРП и декан по медицина, стоматология и биомедицински науки на Кралския университет Белфаст, Обединеното Кралство. "Горди сме, че тази Харта на правата отразява обратната връзка от онкологични лидери и от пациентски организации от 17 европейски държави, повече от 1000 национални

организации и милиони пациенти от Европа, страдащи или преживели онкологични заболявания", добави проф. Марк Лоулър, лидер на ЕРП, базиран в Кралския университет Белфаст.

През 2012 година в Европа са били диагностицирани 3,45 милиона пациенти с онкологично заболяване, като ракови заболявания са отнели живота на 1,75 милиона души, което се равнява на 3 жертви на минута. В 28 от 53 европейски държави ракът изпреварва кардиологичните заболявания като болест, причиняваща преждевременна смърт. В допълнение застаряването на населението, показва, че докато не се приложат ефективни превантивни мерки и стратегии за лечение, 1 човек ще

умира от рак на всеки 10 секунди.

Представянето на Европейската харта за правата на пациенти с онкологични заболявания в Европейския парламент ясно показва, че вниманието трябва да се фокусира върху неравноправната основа при грижите за онкологич-

но болните в Европа, да ангажира и повлияе на политическите представители и най-вече да мотивира всеки европейски гражданин да използва Хартата като катализатор за постигане на ефективна промяна в посока на осигуряването на онкологичните грижи в неговата държава/регион.



Три принципа с фокус върху пациента са в основата на Европейската харта за правата на пациентите с онкологични заболявания:

Член 1: Правото на всеки европейски гражданин да получава най-прецизната ин-

формация и да бъде проактивно въвличан в грижите за себе си.

Член 2: Правото на всеки европейски гражданин на оптимален и навременен достъп до подходящи специализирани грижи, основани на изследвания и иновации.

Член 3: Правото на всеки европейски гражданин да получава грижа от здравните системи, която да гарантира подобрени резултати, пациентска рехабилитация, най-добро качество на живот и достъпно здравеопазване.



Проф. д-р Кирил Миленков - учен и летописец

На 19 юли се навършиха 85 години от рождението, а на 27 септември - три години откогато ни напусна известният психиатър, деец на Червения кръст, лекарят с принос за образованието и организирането на психиатрията у нас. За него хуманизмът не бе само професионален дълг, а кръст по рождение, казват колегите му. Не го блазнаха високите оценки при участие в симпозиуми в чужбина. Искаше всички да знаят,

че в България лекуват висококвалифицирани и талантиливи медици, че Българският лекарски съюз е сред първите съсловни организации в Европа.

Името на проф. д-р Миленков е неразривно свързано с историята на БЛС. Той е съавтор на първия том от тази история. Неуморим откривател на архивни факти и документи, той бе и непримирим към нехайството в съхраняването на паметта.

Професорът има много публикации. Но както става в живота на усърдните и пълни с идеи хора, останаха и непубликувани, и незавършени страници. Така се случи и с История на българската психиатрия.

Публикуваме за първи път въведението към този труд, предоставено от съпругата на професора г-жа Христина Миленкова, специално за вестник Quo vadis.

ИСТОРИЯ НА БЪЛГАРСКАТА ПСИХИАТРИЯ

1. Предистория

1. 1. Психичното здраве по българските земи

Прегледът на познатите или достъпните писмени източници и на по-новите проучвания върху тях, изисква много време и усилия, но е една полезна и благодарна област за изследване. Тя не следва да се ограничи само върху периода след създаването на българската азбука и епохалната битка за приравняването на българската писменост към другите по-стари писмени знаци. Основното е сътворено на нашия писмен език след неговото създаване, но българи и чужденци са писали в същия период и на чужди езици (по Н. Шипковенски, 1973 г. и др.).

Още в зората на българската писменост, един от нейните създатели Константин-Кирил е написал съчинението "Лошото пиянство" (по М. Апостолов, 1979), което има несъмнено отношение към медицинските и социални въпроси на алкохолното въздействие върху психичното здраве. В основния труд на Преславската школа "Шестоднев" се намират (Ст. Мутафов 1988, 1991, 1992), Н. Шипковенски, 1973 г. и др.) пасаж с пряко отношение към психичното здраве - за възприемането на околния свят, връзката между тяло и психика и т.н., а всред 87-те термина в приложената първа българска анатомична и антропологична номенклатура има и названия за мозъка, паметта и множество физиологични и психологични термини. В авторизираният от Й. Екзарх превод на "Небеса" и в първия български средновековен учебник по естествознание "История на животните" се намират също пасаж, свързани с психичното здраве, в които проличава влиянието на видни древни учени като Аристотел, Емпедокъл, Хипократ, както и на древни арменски, индуски и други източници. Известният български християнски реформатор поп Йеремия също включва психичноздравни въпроси в своите писания "Духовно кръщение на болен" и "Слово за цар Пров", в което например се споменава, че жена му "припълнолуние лудеела". От отговорите на папа Николай I на въпросите на княз Борис I през 866 г. косвено може да се правят изводи и по отношение проблемите на психичното здраве.

Особено сполучливо описа "Психиатрията в българските земи през хилядолетията и в

съвремението", Н. Шипковенски (1973 г.). Това ни задължава да включим необичайно дълъг цитат от това негово творение. Дословно Н. Шипковенски пише: "Българският народ в антропологично отношение е смес от множество народности, които са идвали през различни времена в нашите земи и са отминавали. Основната му славянска писменост към другите племена, които са избрали тия земи за своя родина, свързвайки съдбата си завинаги с тях. Нейната сърцевина образуват славяните, които започнали да се заселват на Балканския полуостров в началото на VI в. Основното население, което те заварили тук, са били траките. А началото на тяхната поява се губи в III хилядолетие пр. н. е. По-късно през VII в., първобългарите успели да обединят под свое ръководство значителна част от славяните, населяващи Добруджа, Мизия, Тракия и Македония, и да образуват собствена държава (681 г.)."

Древнотракийският произход на редица магични действия, извършвани на Гергьовден, които "осигуряват" не само плодородие, но и запазване на здравето, е убедително доказан от Е. Тодоров (1972). Впрочем и безкръвните, и кръвните жертвоприношения на най-големия пролетен празник на нашия народ - закрилник на дома, семейството, селището, племето, за да дарява той здраве, рожби, родитба. Той впрочем е едно от превъзлещенията на тракийския конник Херос, който по-късно християнската църква усвоява като „Свети Георги“; той сражава в змея злото, а то обгръща и болестта и предвременната смърт.

Не е необходимо да обосноваваме психохигиенната действеност на тези магични и култови обреди. Дионисиевите вакханалии оживяват в народните песни и вярвания за самовилски сборища и - което е още по-съществено - в обредни изкъпания на жени и девойки в росата или реките през гергьовската нощ. Развихрянето на нагоните в тяхната първичност има несъмнено психокатарзна действеност. Тя е още по-мощна в трагедията, която по диалектичните закономерности на човешката душевност израства из култа на Дионисий. Още Аристотел е прозрял прецизиращата роля на отъждест-

вяването на зрителите със съдбата на героя в последовното изживяване на страха и състраданията.

Ако народните обичаи, оргийните празници на вакханалиите и облагородяващата религия на орфеизма имат все пак непряка психохигиенна,



психокатарзна и синтезна действеност, то учението на Залмоксис - тракийски царбог, съчетава соматотерапията с психотерапия. Сократ разказва в Платоновия диалог "Хармид", че неговите ученици схващали човека в здравето и в болестта като духовно-телесна цялост. Затова те никога не давали лекарства, без да ги придружават и с „припявания“. Те били „добри беседи“, от които произлиза мъдрост за душата. Придобиването на мъдростта на душата е неотменима предпоставка за оздравяването на тялото. И тъй като гръцките лекари - продължава

хирургични интервенции) и слово (синоним на психотерапевтични въздействия).

Първобитните лечители в миналото и в съвремението си служат с внушението. Именно чрез него те постигат както своите лечебни успехи (магична психотерапия), така и вред-

ните си въздействия (магична ятрогения). Учението на Залмоксис, напротив, не ограничавало душевното въздействие в сугестията; то направо би могло да бъде определено като далечен предходник на освобождаващата психотерапия.

Траките познавали също лековната мощ на билките, водата, въздуха, храната. Те съчетавали природните сили с култовите въздействия, за да запазят здравето и да излекуват болестите. Затова с право се изтъква, че те преди гърците са проправили пътищата на основните лечебни похвати в научната медицина (В. Бакър-



Сократ - не познавали тази основна взаимозависимост, те не успявали да оздравят много от болестите.

Уместно е тук да се добави, че в древността лечебните методи символично са били обобщавани в три групи: билки (или още треви, като синоним на съвременната перорална медикация), нож (синоним на

ждиев, Цв. Кристанов, по Н. Шипковенски, 1973 и др.). Този възглед се потвърждава и от допускането, че Асклепий е бил първоначално тракийски "бог на медицината". Д. Дечев извежда името му от две тракийски думи - ас (змия) и кле-пи (обвивам се), а змия, обвиняваща жезъл, е прастар символ на лекарско звание. В подкре-

па на това схващане е и обстоятелството, че Телесфор - синът на Асклепий, който е очевидно покровител на детското здраве, винаги е бил изобразяван с тракийска гугла и тракийско наметало.

За лечебното изкуство на нашите славянски предци и на прабългарите не открих (Н. Шипковенски - б. авт.) подробни данни. Правдоподобно е, че и те са си служили не само с магична терапия, но са използвали и природни източници.



Татула, светилището на Орфей

Ала най-вече култови обреди и народни обичаи, песни и приказки, кукерски и други празненства имат своята психохигиенна стойност. Както във всички първобитни общества предначертаната медицина у едните и у другите е била неделима от магичната психиатрия, както във вярванията за психогенния произход на телесните болести (първична "психосоматика"), така и за тяхното лекуване със заклинания и обреди (първична психотерапия).

През османското владичество (1393 - 1878) в нашите земи не е съществувала научна медицина. Населението е търсило магьосници и врачки, свещеници и ходжи, в най-добрия случай - даровити природни лечители. Песни и приказки, празници и обреди, седенки и хора, кукерски и лазарски игри, нестинарски шествия, кръвни и безкръвни жертвоприношения са играли несъмнено психохигиенна роля, пък са имали и психотерапевтична дейност.

Ниското равнище на болничното дело в Османската империя през XIX в. (първата военна болница е била открита в Шумен през 1837 г.) е обрисувано правдиво от унгарския учен Феликс Каниц (1829 - 1904) в "Дунавска България и Балканът" (1875 - 1879).

Византийското, а по-късно и османското робство заглушават значително българската книжовност и системно унищожават нейните източници, но въпреки това са останали

някои писмени извори. Основният от тях е „Гребникът“ на православната църква, който от медицинска гледна точка може да се определи, както това правилно направи Н. Шипковенски (1973 г.) като „наръчник по психотерапия“ с молитви не само за укрепване на психичната издръжливост при бедствия и болести, но и с такива за преодоляване на „дюдостта“.

От по-старите източници, още преди да бъде създадена

българската азбука, следва да се припомнят законите на хан Крум за борба с пиянството, които по своята медико - социална същност имат определена превантивна насоченост. В още по-дълбока древност, в римско време на входа на асклепиона в Пауталиа (по Баров, 1981 г.) е стоял явно психотерапевтичния надпис „Смъртта тук не влиза“, който заедно с наследството (макар и отчасти неписано или достигнато до нас на латински, гръцки или други езици) от тракийско време подчертава несъмнените успехи от психотерапията и нейното приложение за нашите земи както за лечение на болните, така и за укрепване здравето на неболедушките. За средновековието и следващите го векове, частични данни може да се намерят в описания на пътешественици (Герлах) или други източници на немски, френски, еврейски, турски и други езици (С. Израел, 1959 и др.).

Сред останалите ръкописи, лекарственици, черковни и други ръкописни книги също се намират психично здравни въпроси. Така напр. в написаният на черковнославянски език „Канон молебний Йоваму и Лекарственик или Целебник“ са дадени описания на страхова невроза, безсъние, мигрена и други състояния, представляващи обект на съвременната психиатрия, която по него време още не е била обособена като самостоятелна медицинска дисциплина.

Д-Р ИВАН СЕЛИМИНСКИ - ВЪЗРОЖДЕНЕЦЪТ, ДАРИЛ ВСИЧКО НА НАРОДА СИ

Доц. Тодор Керин

В далечната 1825 година Сливен все още не е известен като "Градът на стоте войводи". Но още тогава тук е било създадено дружеството "Братство", което е предтеча на Българската тайна революционна организация, замислена от Левски 40 години по-късно. Неговият основател е бил млад българин, завърнал се в родния град след като е участвал в Гръцкото освободително движение "Филики етерия" ("Дружество на приятелите") и във въстанията на италианските карбонари през 1821-1822 г.

Иван Селимински е само на 25 години, но успява

"га зарази със свободолюбие"

свои съграждани и в местните масови еснафски сдружения да организира "конспиративна паяжина" от верни съмишленици, готови за революционни действия. Дружеството помагало за решаването на злосторническите частни и общински проблеми, но неговата главна цел била "всеобща борба за освобождението на народа от османско иго по пътя на въоръжено въстание". Пред членовете Селимински излага разбиранията си за тактиката на нелегалната борба и ги заклева във върност към организацията. В навечерието и по време на Руско-турската война (1828-1829 г.) е извършвана разузнавателна дейност, създадени са въоръжени отряди със складове за оръжие и храна по Балкана. Като ползвал опита на революционните организации в съседните страни Иван Селимински с право може да се счита "за първия крупен български революционен организатор".

След края на войната той участва в делегациите до руското командване с цел да се издействат права за българския народ като свободна нация, а също и срещу масовото изселване на българското население от Източна крайморска България, следствие на ак-

ции да се възползват от трагичната съдба на прокудените семейства се увенчават с пълен успех.

Името на Иван Георгиев Селимински се изписва в историята като "възрожденски лекар, материалист, философ, социолог и историк, борец за църковна независимост, просветител, основоположник на материалистичната традиция в българската философия".

Роден е през 1800 г. в семейството на заможен сливенски търговец, но детството му е драматично. Баща му Георги е убит от "потурчен българин", а чумата през 1812 г. покосява майка му Малама и най-близките роднини. За да се спаси от епидемията с познати отпътува за Ерусалим. Хаджи Петър от Казанлък му помага да запаше и да завърши

гръцката гимназия в град Кигония, Мала Азия,

училище, "в което са се разпространявали най-новите идеи на века". Контактите с прогресивни гръцки младежи го формират като революционен демократ и заедно с тях участва в борбите за независимост на Атон и Пелопонес. Имал е възможност "да шета по Марсилия, Неапол, остров Малта...". В Пеща се запознава с унгарското национално движение, установява връзки със славянските сдружения във Виена - чехи, словаци, хърва-

действията за събуждането и на своя народ.

След Сливен, където "успял да отвори училище с две степени, на което в горната степен преподавал физика като самостоятелен учебен предмет", Селимински се установил за известно време

в Брашов,

съседна Румъния. Тук той съдействал за превръщането на



града в един от първите организационни центрове на българската емиграция. Като неин активен ръководител напълно подкрепил идеята за образование на автономно българско княжество в Добруджа, перспективите за което били твърде реални, но избухналата холерна епидемия попречила за осъществяването на тези планове.

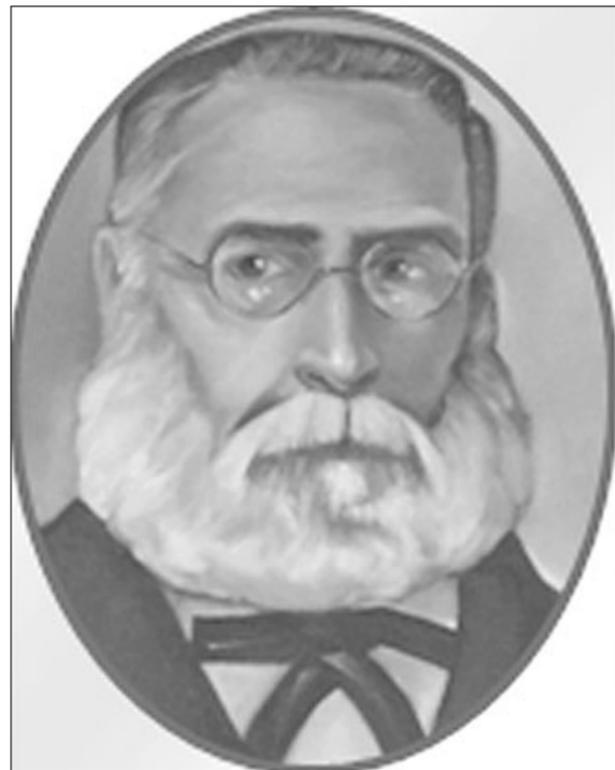
През 1835 г. Селимински е избран за генерален пълномощник на общината Нови Сливен (Берязка) и е водил енергична борба против опитите на румънските чокои да изнудват и закрепостяват българските бежанци. Под неговото влияние и ръководство новосливенци устроили селището си на демократични принципи, били много задружни и, за да не се преклонят на алчните чокои, до един се преселили в Плоещ. Тази последователност и организираност направили огромно впечатление на властта и местното население.

Загрижен за здравето на сънародниците си, макар и в напреднала възраст, Иван Селимински решил да се посвети на медицината. Постъпил като

студент в Атина през 1840-1844 г.

и едновременно със следването успял да възобнови Славянобългарското ученолюбиво дружество със седалище на остров Андрос. В него членували младежи, които по това време се обучавали в Централна Гърция. Възмъжал и с голям житейски опит, бъдещият ле-

кар им станал "признат учител и възпитател". Надхва ги с любов към свободата и независимост, проповядва им чист и искрен патриотизъм. Като знаел, че след завършването на учението си, те ще се пръснат из цяла България и ще работят сред народа, той ги запознава с последните достижения на науката и ги приучва на неприимчивост към всякакви предразсъдъци. С възпитаниците



възраждане. През 1848 г. е един от създателите на комитет в Букурещ, който взема участие във Влашката революция. В Браила е ръководител на българската общност за основаването на Братството, печатницата и издаването на български вестник. Участва в подготовката за създаването на Браилското книжовно дружество, с което се положило началото на Българската академия на науките.

Върха на политическата си дейност доктор Селимински достига

по време на Кримската война (1853-1856 г.)

Той е един от 37-те българи, които са подписали специалния адрес до руския император, с който се настоява България "да бъде удостоена със свое народно управление". Участва в създаването на "Средоточно българско попечителство", което записва и въоръжава доброволци в помощ на руските войски и поддържа връзки с Руската главна квартира. Като сътрудник на генерал Сарос доктор Селимински учредява специални бюра, в които броят на записаните се достигнал 4000 души. Той е бил главният комисар по формирането на доброволческите отряди, които са взели участие в бойните действия. След края на войната в качеството си на окръжен лекар в



МБАЛ „Д-р Иван Селимински“

Браила той придружава до границата емигриращите българи заедно с изтеглящите се руски войски.

През 1862 г. във Велеград, Чехия били организирани тържества по случай 1000-годишнината от създаването на славянската азбука и Великоморавската мисия на Кирил и Методий. Там доктор Селимински представил достойно

българския народ като изказал висока оценка за делото на солунските братя. С подobaваща тържественост този празник бил отбелязан и в Браила, за което неговата заслуга е безспорна.

Доктор Иван Селимински умира през 1867 г. в румънски манастир, като преди това е направил

забещание,

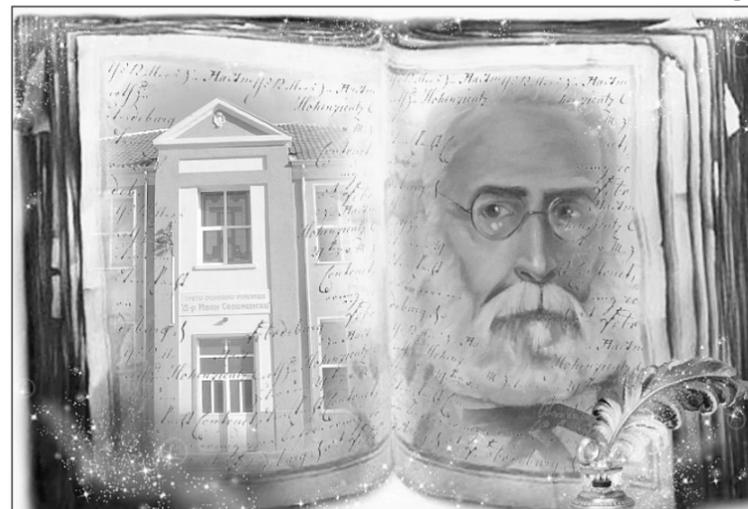
с което раздава имуществото и парите си "за просветата и разцветата на българския народ". Няколко десетилетия след смъртта му негови съчинения са преведени от гръцки и са обнародвани в многократно издание. Тук са включени и неговите мемоари - "Исторически спомени". За съвременния читател е сензационен очерка, в който се излагат 115 възгледа за семейството, жената, мъжа, децата, нравите, медицината и хигиената, за битуващите по онова време пороци. Той, останалият за цял живот ерген, е написал: "Бракът е най-бляскавото украшение на живота, само бракът прави човека предимно добър и полезен член на отечеството и народа. ... Тези, които не са вкусили сладостите на брака умираат капризни, несимпатични и извратени...". Категорично е против брака, "в който няма удоволствие, сиреч сключен е по материални сметки". Учудващо е, че той, който е живял почти изцяло в чужбина, се обявява против емиграцията: "Приспособяването към чуждото не рядко води до здравословни проблеми - умора на органите, задух, тъга, натиск на челото, които изчезват, когато болният се върне при бащиното огнище. Само родната среда, родният език, родният въздух и храна могат да способстват за развитието на човека и добруването му. Прочее, всеки в чужбина пред великолепните дворци предпочита бащината си колиба." Основателно днешният българин може да се замисли - дали тези мъдрости са остарели?

Училище и Многопрофилна болница за активно лечение в Сливен имат за патрон неговото име. По стихове на поетеса Петя Александрова композиторът Хайгашод Агасян е сътворил музика за химн, в който се пее:

"Лекар и учен бил той, философ,
но не забравил своя корен
свищински.

Нека, потомци, да помним с любов.

Първоучителя - доктор Селимински!"



Страници от летописната книга на училището, носещо неговото име.

тивното му участие на страната на русите в сраженията. При преговорите между Русия и Турция по бежанския въпрос усилията на Селимински срещу опитите на гръцките духов-

ти, словенци, а също и с "Матица Сръбска". Сходната съдба с братските народи и техните успехи в борбите с потисниците стимулирали българина да се включи активно в

дружество със седалище на остров Андрос. В него членували младежи, които по това време се обучавали в Централна Гърция. Възмъжал и с голям житейски опит, бъдещият ле-



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

XVI-и Конгрес на Европейската невроендокринна организация 2014

10-13 септември 2014 г., гр. София

Организатор: Българско дружество по ендокринология

За повече информация: www.endo-bg.com



VIII-а Национална конференция по клинична лаборатория с международно участие



11-13 септември 2014 г., к.к. Златни пясъци, гр. Варна

Организатор:

Българско дружество по клинична лаборатория
За повече информация: www.cic.bg

Продължаващо медицинско обучение

13 септември 2014 г., гр. София

Организатори: Националното сдружение на общопрактикуващите лекари в България

За повече информация: бул. Н. Й. Вапцаров №17-21, ет. 2, ап. 5, П.К. 1407, гр. София

тел.: 02/ 868 28 94, факс: 02/ 868 28 94, GSM: 0886/ 614 589; 0887/ 626 562

e-mail: nsoplbg@gmail.com
www.nsoplbg.com

Национален симпозиум по урология

18-20 септември 2014 г.

Организатор: Българското урологично дружество
За повече информация: www.uroweb.bg

XV-и Белинов симпозиум с международно участие

19-21 септември 2014 г., гр. Правец

Организатор: Национално сдружение по оториноларингология, хирургия на глава и шия и Асоциация на лекарите по оториноларингология "Проф. д-р Стоян Белинов" - ИСУЛ.

За повече информация: e-mail: dp_porova@abv.bg



XI-и Национален конгрес на Българското дружество по офталмология

25-28 септември 2014 г., х-л Адмирал, к-к Златни пясъци, гр. Варна

Организатор: Българско дружество по офталмология
За повече информация: Георги Савов, тел.: 0887/ 389 424
www.bgobg.org

Побързайте!
Продължава абонаментът за 2014 година

Във всеки пощенски клон -



каталожен №401

АКАДЕМИК ПЕТЯ ВАСИЛЕВА СЕ АБОНИРА ЗА „QUO VADIS“. А ВИЕ?

- За цяла година - **21.60 лв.**
- За 6 месеца - **10.80 лв.**
- За 3 месеца - **5.40 лв.**

Можете да се абонирате и в редакцията.
Справка: тел. 0899 906 622 - Румяна Тасева

РЕКЛАМНИ ТАРИФИ

за вестник "QUO VADIS"

Национално издание на Българския лекарски съюз

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

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

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

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

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

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

Цените са без ДДС.

Лого - първа страница под главата - 250 лв.

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

Отстъпки:

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

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

ЗА САЙТА НА БЛС

I. Информация за сайта:

www.blsgb.com е официалният сайт на Българския лекарски съюз.

Той съдържа информация за:

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

- Нормативни актове

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

- Актуален регистър на лекарите в Република България

- Актуална информация и новини

II. Рекламен период:

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

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

III. Рекламни тарифи:

1. Реклами в сайта:

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

2. Текстови обяви / Платени публикации:

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

3. Нестандартни рекламни форми:

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

IV. Плащане:

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

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

3. Рекламодателят получава фактура след извършване на плащането.

V. Забележки:

✓ Рекламите се публикуват на всички страници на сайта.

✓ Цените не включват ДДС.

✓ Цени за реклами над 6 месеца - по договаряне

✓ Отстъпка за рекламни агенции - 15%

Лятната академия по практическа дерматология и естетична медицина събра специалисти от цял свят

Шестата Академия по практическа дерматология и естетична медицина, която се проведе от 5 до 7 юни 2014 г. в столичния хотел Балкан, събра цветата на лекарите от тази специалност. Форумът се организира всяка година от Катедрата по дерматология към Военномедицинска академия, под ръководството на проф. д-р Мирослава Кадуринна - началник на Катедрата и президент на Академията.

Повече от 40 световноизвестни учени от водещи европейски клиники в Мюнхен, Цюрих, Грац, Рим и Генуа обмениха опит с българските си колеги. Представени бяха съвременните постижения на дерматологичната наука и естетичната медицина. Организаторите се похвалиха, че Конференцията е включена в програмата на водещите научни форуми на Европейската академия по дерматология, като в тазгодишното ѝ издание участваха специалисти от над 15 страни.

Новостите в областта на дерматологията, естетиката и пластичната хирургия бяха представени чрез лекции, семинари и богата палитра от практически курсове, демонстрации и интерактивни сесии. Тази година акцентът бе поставен върху курсовете в сферата на дерматологичната практика - дерматоскопия, дерматохистопатология, дерматоалергология, микологична диагностика, хирургия на нокти, дерматохирургия, криотерапия и фототерапия.

"Лятната академия бе-

Демонстрациите, проведени във ВМА, предизвикаха изключително голям интерес



ше за дерматолози, но за моя голяма радост имаше и много пластични хирурзи. Мисля, че двете специалности не са в конкуренция и трябва да бъдат във взаимно пре-

ма за конкретни пациенти", коментира проф. Кадуринна пред журналисти.

Основните теми, разгледани на форума са: акне и розацея - проф. Герд Плевиг от Герма-

ния; тумори на кожата - проф. Емилия Ходак от Израел и проф. Катрин Керл от Австрия; възпалителни заболявания на кожата - проф. Хелмут Керл от Германия; екземе - проф. Фредерик Камбазард от Франция; витилиго - проф. Торело Лоти от Италия; диагностика и лечение на злокачествени кожни за-

болявания - проф. Йозеф Алкалай от Израел и д-р Аймилиос Лалас от Гърция и други. Целта на Академията е чрез придобитите знания и умения да се изградят и наложат единни професионални стандарти, които да бъдат гарант за качествени медицински услуги у нас и в защита правата на пациента, коментираха организаторите.

Научната програма на форума протече в две насоки - с теоретични лекции в сутрешните часове, които се провеждаха в зала "Роял" на хотел "Балкан", и с над 20 практически курса следобед - в Клиниката по дерматология във ВМА. Точно практическата част като че ли предизвика най-голям интерес сред участниците. Бяха представени най-новите техники в областта на лазерните системи, ботулиновия токсин, филтрите, хиалуроновата киселина, фототерапията, криотерапията, дерматохирургията, дерматоско-

пията и др.

"За много колеги - не само български, а и за тези от Македония, както и за гостуващите лектори, беше събитие да влязат и да работят в нашата клиника с база на световно ниво. Това, което се опитвам да въведа и чрез академията, и в клиниката, е обединяване на идеите за обновяване. Абсолютно погрешно е фаворизирането на един или друг вид манипулация.



Проф. д-р Плевиг от Германия бе един от лекторите

ливане, защото това са методи, които трябва да се съчетават и комбинират. Нашата клиника работи в тясно сътрудничество с клиниката на д-р Петер Каспари в Мюнхен - по естетична и пластична хирургия. Имаме общи пациенти и идеи за курсове по новите методи за ендоскопски лифтинг, за обща програ-

на; тумори на кожата - проф. Емилия Ходак от Израел и проф. Катрин Керл от Австрия; възпалителни заболявания на кожата - проф. Хелмут Керл от Германия; екземе - проф. Фредерик Камбазард от Франция; витилиго - проф. Торело Лоти от Италия; диагностика и лечение на злокачествени кожни за-



Проф. д-р Мирослава Кадуринна насочи вниманието към превенцията

Проф. д-р Мирослава Кадуринна:

Ще организираме форум за пластичната хирургия

На този, вече традиционен международен форум, имаше възможността за пореден път да станете свидетели на най-новите постижения в областта на дерматологичната наука и естетична медицина. Особен акцент бе поставен на курсовете в сферата на дерматологичната практика. Научната програма бе богата и разнообразна и аз съм убедена - изключително полезна за специалистите. Смятам догоди-

на да организираме едно издание на академията специално за пластична хирургия, заедно с асоциацията на пластичните хирурзи. Един ден преди дерматологичната академия ще има обучение по пластична и реконструктивна хирургия - курс с демонстрация на висш пилотаж. Много се радвам, че колегите разбраха, че дерматологията не е само лечение на кожни болести, а и естетична дерматология.

Проф. д-р Герд Плевиг, Германия:

Повече такива конференции

Конференции като тази са от особена значимост, без значение дали се провеждат в страната ви или някъде по света. Важни са, защото дават възможност на лекарите да научат някои нови неща, да разширят познанията и опита си, за да могат да бъдат по-добри при диагностицирането и лечението на своите пациенти.

Надграждането на познанията и уменията става по няколко начина - като четете научна литература и специализирани списания, като се комуникира с

колеги или се участва активно в конференции, в рамките на които се представят немалко новости по отношение диагностиката и терапията на пациентите.

Моите наблюдения са, че българските дерматолози са доста активни при участието във форуми, без значение дали те се провеждат в страната ви или в чужбина, интересуват се от възможностите да подобрят знанията и уменията си като лекари. И сърдечно им пожелавам да продължават в този дух.

Проф. д-р Николай Цанков, председател на Българско дерматологично дружество: В крак с новите тенденции

Академията по практическа дерматология и естетична медицина се провежда напълно в традициите на българската дермато-венерология. И през тази година бяха поканени едни от най-елитните преподаватели и учени от Европа, за да могат българските дерматолози да са в крак със съвременните тенденции, терапевтични новости и иновациите в областта на хирургичната дерматология. Освен това, във фо-

Старееенето на кожата е комплексен процес, при който промени се случват на различни нива. Ако искаме да лекуваме този процес, можем да започнем от превенцията, т.е. от средствата, които водят до натрупващи се във времето позитивни промени", обясни проф. Кадуринна. Тя допълни, че в клиниката на ВМА има 16 вида лазери и много натрупан опит в приложението им върху различни места. И препоръча на пациентите да търсят не само съвременната техника, а най-вече добрия лекар, защото само той може да гарантира качеството на процедурите.

В рамките на Академията се проведе и фирмено изложение, в което компаниите имаха възможност да представят последните новости, които предлагат. Участниците във форума получиха сертификати по европейските стандарти за добрата лекарска практика, които им дават възможност да прилагат в работата си най-съвременните постижения в областта на дерматологичната наука и естетичната медицина.

рума се включиха и най-добрите български дерматолози. Самият факт, че конференцията бе толкова сериозно посетена, говори за успеха ѝ.

Навремето един от моите учители по дерматология казваше, че най-евтиният начин за обогатяване на науката, особено в България, е да поканиш един чуждестранен лекар като лектор. Това се прави и колегите останаха доволни.

Фреш в жегите

Коктейлите на лятото

Свежи, цветни, неустойчиво вкусни и разхлаждащи, плодовете и зеленчукови коктейли са изключително полезни. Витаминозни бомбички в чаша! Приготвят се лесно, а лятото е сезонът, когато изборът на продукти е огромен. Изобилието от праскови, кайсии, нектарини, сливи, пъпеша, ябълки, круши, дини, както и от домати, краставици и всички видове зеленчуци, дават големи възможности за разнообразяване на дневното меню. Соковете и нектарите са не само една от най-приятните добавки към основното меню, но могат да бъдат предястие и десерт. Освен това е модерно - на плажа с фреш напитка - какво по-ободряващо от това!

Плодовете и зеленчуците са хранели древните цивилизации дори при най-дългите и сухи периоди. Соковете, нектарите и отварите доставяли на организма необходимите вещества и били използвани като

лек при всички болести. И в наши дни соковете са незаменим източник на глюкоза, фруктоза, минерали, витамини. Според експертите по диетично хранене няколко чаши прясно изцедени сокове от плодове и зелен-

спомогат и за по-бързото справяне със стреса и депресията, увеличават съпротивителните сили на организма, елиминират токсините, подпомагат дейността на отделителната система и са лек при редица неразположения.

чебните свойства на прясно изцедения сок от ябълка и целина, от круши и спанак, от боровинки.

Соковете могат да се консумират самостоятелно и в комбинация с различни храни и напитки, като продук-

ти от разнообразни рецепти за фрешове и коктейли. Най-разпространеният в наши дни "зеленчуков" сок, който всъщност е плод, е доматеният. Преди да роди плод, доматиът цъфти с малки, жълти на цвят листа. И защото именно плодът е това, което се сервира, доматиът е плод, а не зеленчук, твърдят експертите. Поради това, че

рядко е сладък на вкус, кулинарната го е превърнала в плод със зеленчукови приложения. Той е особено подходящ в алкохолните и безалкохолните коктейли. Освен

основна съставка от прословутата напитка "Блуди Мери", доматиът се консумира в различни коктейли, изключително полезни и диетични.

Медиците обаче предупреждават, че непрекъснатата употреба на фрешове може да раздразни стомаха, ако имате гастрит или язва. Затова внимавайте с избора на плодове и зеленчуци, като се съобразите със здравословното си състояние.



чуци могат да осигурят всички витамини и минерали, необходими за деня.

Освен че са отлична храна за клетките, те

тъй като съдържат важни за човешкия организъм вещества, те не могат да се заменят с изкуствени стимулатори. Известни са ле-

РЕЦЕПТИ



Доматен коктейл

Необходими продукти: 200 мл доматен сок, 1 щипка смлян черен пипер, 1 щипка смлян джинджифил, 1 щипка сол, резен лимон

Начин на приготвяне: съставките се смесват и разбъркват. Гарнира се с лед и резен лимон.

Коктейл от домати, диня, зеле и грейпфрут

Необходими продукти: 100 мл доматен сок, 60 мл сок от диня, 20 мл сок от червено зеле, 20 мл сок от грейпфрут.

Начин на приготвяне: Съставките се смесват и разбъркват. Може да се гарнира с лед.

Енергиен коктейл за разсъняване

Необходими продукти: Краставица, морков, спанак, авокадо.

Начин на приготвяне: много е лесно, просто сложете всички съставки

в блендер и разбийте, докато сместа стане хомогенна и гладка. Добавете вода или мляко и разбъркайте още малко.

Фреш с моркови и ябълки

Необходими продукти: 3 големи моркова - нарязани на половинки, 1 голям стрък селари, 1 ябълка (сорт по желание).

Начин на приготвяне: Измийте добре всички продукти и ги изстискайте в сокоизстисквачка (или кухненски робот). Разбийте добре, за да се смесят. Налейте в чаши и поднесете фреша веднага!

Коктейл от ябълки и диня

Необходими продукти: 100 мл сок от ябълки, 100 мл сок от диня.

Начин на приготвяне: Съставките се смесват и разбъркват. Може да се гарнира с натрошен на ситно лед.

Млечен коктейл от домати и грозде

Необходими продукти: 50 мл доматен сок, 50 мл гроздов сок, 100 мл обезмаслено прясно мляко.

Начин на приготвяне: Съставките се смесват и разбъркват. Може да се гарнира с натрошен на

Витамини в чаша

ситно лед.

Коктейл от диня

Необходими продукти: 1/2 средно голяма диня, 30 мл прясно мляко, 20г захар, 20 мл бял ром.



Начин на приготвяне: Изцежда се сокът от динята. Захарта се разтваря в млякото. Слага се в шейкър заедно с рома и се разбърква. Сервира се с резенче диня.

Сок от ябълки, целина и червено цвекло

Необходими продукти за 150 мл сок: 200 г ябълки, 50 г червено цвекло, 90 г целина.

Начин на приготвяне: Всички продукти се центрофугират. Сокът се гарнира с кубчета лед и парченца ябълка. По желание преди сервирането може

да се добавят кубчета лед.

Безалкохолна Пина Колага

Необходими продукти: 200 мл сок от ананас, 60 мл кокосово мляко, 60 мл прясно мляко, резенче ананас, 1 мараскино черешка.

Начин на приготвяне: Продуктите се смесват в блендер. Сервира се в лонгдринк чаша с много лед. Гарнира се с резен ананас и черешка.

Тропическу шейк

Необходими продукти: 2 банана, 150 мл кисело мляко, 300 мл сок от ананас, 200г кокосова сметана, 100г малини, 150-200 мл вода.

Начин на приготвяне: Всички съставки се разбиват в блендер. Преди сервирането в чашите се поставят кубчета лед.

Коктейл със сок от кайсун

Необходими продукти: 600г кайсии, 3 супени лъжици захар, 2-3 супени лъжици сироп от малини, газирана вода.

Начин на приготвяне: Кайсиите се почистват от костилките и се задушават

5-6 минути със захарта и 1/2 чаена чаша вода, след което се пасира. Пюрето се разпределя в чашите за поднасяне, поръсва се с по 1 супена лъжица сироп и се долива с газирана или обикновена вода, охладена в хладилника.

Коктейл с цвекло и ябълки

Необходими продукти: 100г цвекло, 200г ябълки, 3-4 капки лимон

Начин на приготвяне: Ябълките се измиват и обелват, след което се почиства и цвеклото. Изцежда се сока им и се смесва. Разбърква се хубаво и се сервира. Освен с лимон може да се подправи с няколко капки сок от магданоз.

Коктейл Аканулко

Необходими продукти: 40-50 мл бял ром, 20 мл лимонов сок, 20 мл лимонов сироп, 1 бр. белтък, 100 мл сок от ананас, 30 мл сок от грейпфрут, парченца ананас или грейпфрут, 6 капки коантро.

Начин на приготвяне: Съставките се смесват в шейкър с лед. Разклащат се силно в продължение

на около 15 секунди и се прецеждат. Коктейлът се сервира в охладена чаша със сламка. Гарнира се с парченца ананас или грейпфрут.

Малинов шприц

Вкусна, освежаваща и ниско калорийна алтернатива на подсладените газирани напитки.



Необходими продукти: 2/3 ч.ч. пресни малини (може и замразени), 2 ч.ч. газирана вода, 2 клонки прясна мента, 2-3 с.л. малинов сироп, лед.

Начин на приготвяне: Накълцайте на ситно ментата, като оставите няколко листенца за украса. Смесете всички продукти в купа.





Изпит в медицинския университет.
Професор пита студент:
- Колега, избройте, моля, стандартното оборудване на медицински кабинет.
- Спирт, кушетка, медицинска сестра...

Студент на изпит по анатомия.
Професорът го къса.
Преди да излезе от кабинета му, студентът ядосано заявява: - Отивам да си забода нож в сърцето!
Разтревожени от неговия решителен тон, колегите му молят професора да му пише три.
- Спокойно - отговаря опитният преподавател - той не знае къде се намира сърцето...

- Докторе, страдам от чувство за малocenност.
- А това чувство изведнъж ли се появи у вас или се разви нормално във връзка с женитбата ви?

- Когато го попитах как се казва, той отговори - Иванчо Млъкни.

Strangers in the night.
СПИН in the morning.

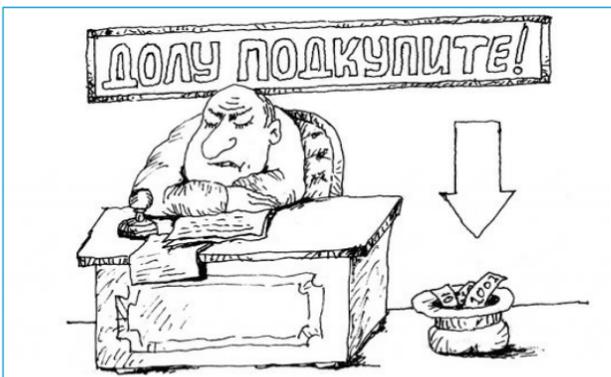
Животът отнема страшно много време.

- Докторе, измъчват ме гласове в главата!
- Сега чуваш ли ги?
- Чувам ги!
Докторът взима стетоскопа:
- Я да чуем какви ги дърдорят...

Човекът е единственото живо същество, способно да се изчервява.

Между другото, само на него му се налага да прави това.

По-добре да бъдеш непризнат гений, отколкото доказан идиот.



- Докторе, боли ме главата и спя лошо.
- Ето ви рецепта, довечера ще пиете една таблетка, а на сутринта, ако се събудите, изпийте още две.

- Хирург започва тост на някакъв банкет:
- Ние, докторите, имаме доста врагове на този свят...
Някой се обажда:
- А на онзи свят още повече.

На гърдите на пациент доктран в "Бърза помощ" е поставена бележка:

"Докторе, това е обикновена епилепсия, а не апендицит. Апендиситът вече ми е махан три пъти."

Из медицинско заключение:

"Аутопсията показва, че смъртта е настъпила в резултат на аутопсията."

Психолог беседва с родители относно възпитанието на сина им:

- Възпитавате го прекалено строго.
- Защо?

Понякога будилникът помага да се събудиш, но обикновено пречи да се наспиш.

- В деня за заплата настроението се повишава, иска ти се да се шегуваш и да се смееш, налице е еуфория.
- Получиш ли заплата веднъж, иска ти се още и още.
- При дълго отсъствие на заплата настъпва депресия.
- Ако поради някаква причина заплата е по-голяма от обикновено, еуфорията се увеличава.
- С течение на времето се появява нужда от увеличаване на заплата, старата до за не стига.

При лекаря:
- Иванов, боли ли ви язвата?
- Много, докторе...
- Пиете ли?
- Па сипи!

Психиатър към пациент:
- Е, добре, разкажете всичко отначало.
Пациентът, досадно:
- Отначало... създадох земията и небето...

- Докторе! Симулантът в трета стая умря!
- Е, тоя вече прекали!

Госпожо - обръща се лекарят към съпругата на свой пациент - длъжен съм да ви предупредя, че вашият мъж никога повече няма да може да работи. Но засега не му казвайте!
- Но защо? Това така ще го ободри!

В поликлиниката влиза прежълтял мъж и се държи за корема.
- Докторе - казва той - вчера ядох миди и сигурно са били развалени, защото ужасно ме боли коремът!
- Не усетихте ли неприятен мирис, когато ги отваряхте?
- Трябваше ли да ги отварям?

- Докторе, докторе, имам сериозен проблем с паметта. Не си спомням нищо.
- Откога имате този проблем?
- Какъв проблем?

В дома на един лекар се спуска тръба и той бил принуден да повика водопроводчик. Майсторът дошъл, половин час се занимавал с тръбата и накрая поискал петстотин лева.
- За половин час работа! Това е смешно! Аз съм лекар, а не печеля толкова!
- Нито пък аз, когато бях доктор! - отвърнал водопроводчикът.

Защо си толкова радостен?
- Току-що се върнах от зъболекаря.
- И какво радостно има в това?
- Зъболекарят го нямаше.

В психиатрията:
- Докторе, болният от трета стая се обяви за Цезар и заплашва, че ще разруши Картаген.
- Сложете му усмирителна риза!
- А болният от осма стая се обяви за Дон Жуан.
- На него му сложете усмирителни гащи!

Пенсионер към личния си доктор:
- Има слух, че при вас в поликлиниката ще дават безплатно лекарства!



- Проблеми със слуха - това е за съседния кабинет!

Госпожице, позволете да ви помогна!
- Благодаря, но чантата не е тежка.
- Аз не за чантата. Аз съм пластичен хирург.

Отива един при доктор...
-Докторе, тежа 117 кг. Колко трябва да съм висок при това тегло?
- Къмммм... 2,10 м.
- Ами, ето - като й разправам на моята, че не съм дебел, а нисък!

Инструкират нов продавач на очила в една оптика:
- Първо говориш с клиента. След това му показваш рамките на очилата.

Когато клиентът си избере очилата, ще те попита колко струват. Ще му кажеш: "100 долара".
Ако не протестира, тогава казваш: "И стъклата - още 50 долара".
Ако пак нищо не каже, му казваш: "Всяко!"



- Скъпи, лекарят ми препоръча да сменя малко климата!
Каза да ида на почивка на Малдивите или на Канарските острови.
Къде да ида?
- На друг доктор.

Пациент се оплаква на лекаря от силна кашлица.
- Трябва да спрете да пушите! - строго казва лекарят.
Пациентът му подава плик с пари.
Лекарят поглежда вътре и добавя:
- Но не веднага! Вредно е пушенето да се спира рязко. Постепенно, постепенно...

Доктор казва на пациента:
- Много сложен случай.

Кратка история на медицината:
2000 г. пр.н.е. - Ето, изиях този корен.
1000 г. от н.е. - Не яж този корен, той е езически! Кажете тази молитва.
1850 г. от н.е. - Да казваш молитви е суеверно! Изпий тази отвара!
1940 от н.е. - В тази отвара има змийско масло! Глътни това хапче!
1985 от н.е. - Това хапче е неефективно! Вземи този антибиотик!
2000 от н.е. - Този антибиотик е синтетичен! Ето, изиях този корен!



Вие не пиете лекарствата, които ви предписвам, не спазвате диетата, нарушавате режима и което е най-лошото - чувствате се все по-добре.

- О, главата ми! Какво ще ми дадете за нея, докторе?
- И да ми я подариш, не я искам!

Млада жена се оплаква на лекар от сърцето си.
- Не се тревожете - успокоява я докторът - сърцето ви ще издържи до края на живота!

Лекар говори на пациент, убеждавайки го да откаже цигарите:
- И какво ви кара всеки ден да пушите по две кутии?
- Нищо не ме кара, доброволно си ги пуша.

- Помощ! Има ли лекар в някое купе? - чува се отчаян вик в пътнически влак.
- Аз съм лекар. Какъв е проблемът? - притичва очилат господин.
- Можете ли да ми кажете, докторе, как се казва болест на гърлото, която започва с "а" и има шест букви?

- Докторе, не бъди песимист! Кажете ми нещо оптимистично!
- Добре, ще го кажа така... Имаш такава болест, че ако успея да те излекувам ще стана световно известен.

Оптимист - това е песимист, вземащ антидепресанти.

Страдащ от хроничен бронхит отива при известен лекар.
Докторът внимателно го преглежда и дълго пише рецепта.
- Изглежда имате голям опит в лечението на бронхит - казва пациентът.
- Ами да! Моя го влача вече петнадесета година!

Доктор към пациента:
- Имам за вас две новини, добра и лоша.
- Кажете хубавата?

Действителни записки на лекари:
"Пациентът има две деца, но никакви други аномалии."
"На втория ден коляното беше по-добре, а на третия ден беше напълно изчезнало."
"Пациентът е тъжен и плаче непрекъснато. Освен това е и депресиран."
"Пациентът отказва аутопсия."
"Пациентът няма предишен опит със самоубийства."
"Пациентката е вкочанена от пръстите надолу."
"Пациентът е депресиран, откакто се запознахме през 1993 г."

- Докторе, трудно дишам!
- Ами какво се мъчиш тогава - не дишай!

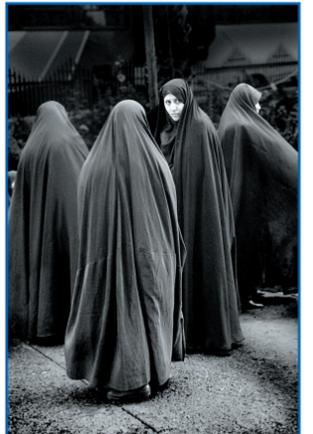
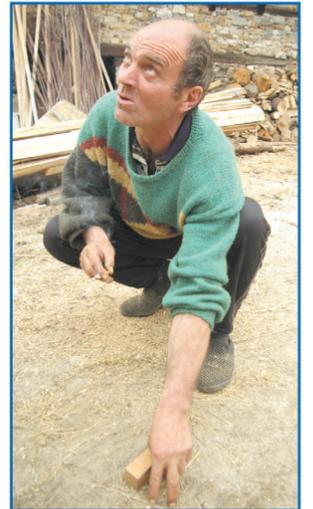
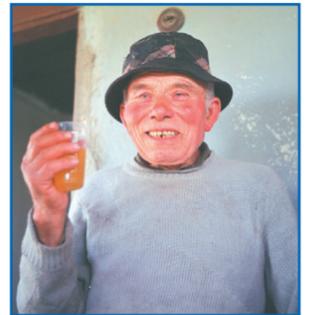


Въпрос: Колко психолози са нужни, за да се смени една крушка?
Отговор: Двама - единият да я смени, а другият да интерпретира резултатите.

- Сестро - моли болният, - дайте ми някакви приспивателни хапчета!
- За съжаление свършиха, но ако искате, мога да ви дам моето плоско мече...

Двама души се бият в коридора с дъски по главите. Идва лекар и ги пита:
- На какво играете?
- На война.
- А не ви ли боли?
- А-а-а, ние сме в танкове!

Хирургът доц. Росен Коларов лекува човешката душа с фотографите си



кации в българския и международния печат. Негови снимки са собственост на Музея за прес-фотография в Осло и Музея на изобразителни изкуства "А. С. Пушкин" в Москва.

Доц. д-р Росен Коларов е роден на 10 юни 1959 г. в София. Завършва стоматология, социална медицина и здравен мениджмънт. И той, и брат му, известният ревматолог проф. д-р Златимир Коларов, продължават професионалния път на родителите си - баща им д-р Господин Коларов е работил като лицево-челюстен хирург, а майка им д-р Копринка Коларова, е била

Повече от 30 години с хирургична прецизност доц. Коларов реже късчета действителност с помощта на фотоапарата си и ги показва на хората. Избира най-въздействащите мигове, от които душата изпитва болка - заради човешката несрета или въздъсщата красота на природата. Героите на фотографите му са различни - от нежеланите от никого сираци, през падналото от дървото самотно листо, до възрастните мъже и жени, с белязани от времето и преживяното лица. Запечатани са силни чувства или пък обикновени моменти от живота, в които е закодирана история. Разказва, че най-много обича да снима социални репортажи - човешката мъка, страданието и вярва, че фотографи-ята би могла да ги промени, показвайки ги. Участвал е в над 50 изложби, 10 от които самостоятелни. Носител е на над 30 награди, между които в Япония, САЩ, Македония, Сърбия и в други страни. Автор е на десетки публи-

педиатър. Баба им по майчина линия е издънка от рода на Иларион Макариополски и поета-сатирик Стоян Михайловски.

От 2001 г. доц. Коларов е управител на Специализираната болница за активно лечение по лицево-челюстна хирургия в София. Преподавател е във Варненския медицински университет, във Факултета по дентална медицина. Преподавател е и по фотография - в Нов български и в Софийския университет. Той е един от учредителите на българското представителство на SOS Kinderdorf International.

