



SOCIETE GENERALE  
ЕКСПРЕСБАНК

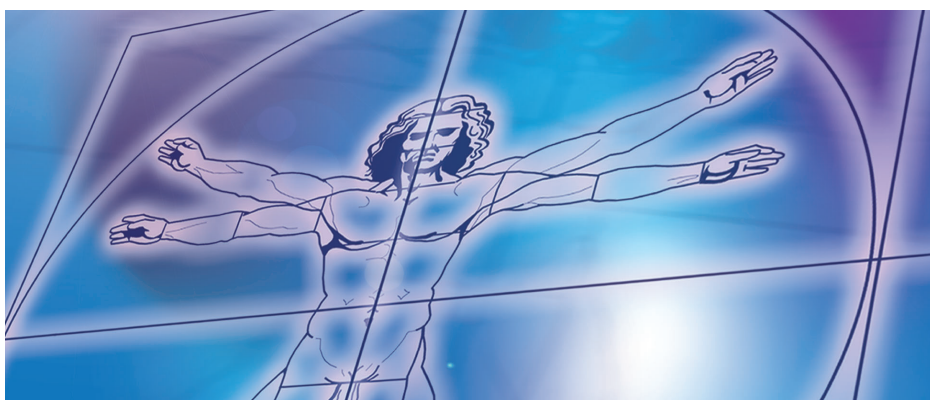
поздравява всички лекари  
с Международния ден на здравето - 7 АПРИЛ!

# QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ  
НА  
ЛЪКАРСКИЯ СЪЮЗЪ  
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XIV, брой 3, събота, 6 април 2013 г.

Национално издание на Българския лекарски съюз [www.blsbg.com](http://www.blsbg.com)



15 - 17 МАЙ  
Бул МЕДИКА  
Бул ДЕНТАЛ  
[www.bulmedica.bg](http://www.bulmedica.bg)

## ЛЕКАРИТЕ НЕ ПРИЕМАТ КОЗМЕТИЧНИ ПРОМЕНИ!

● Решенията на Националния съвет на БЛС **на стр. 8-9**



SOGELEASE

Оборудвайте вашата практика при най-добрите условия!  
[www.sogelease.bg](http://www.sogelease.bg)

В БРОЯ

СПЕЦИАЛЕН ГОСТ

Д-р Галя Петрова -  
психиатър **на стр. 7**



## НА ЗДРАВНИЯ ФРОНТ -

## НИЩО НОВО...

МИНИСТЕРСТВО  
НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО  
MINISTRY OF HEALTH

**на стр. 3**



ХРЕМА?



Коризалия®  
Вярното решение!

Не предизвиква  
сънливост и може да  
се приема от деца и  
възрастни.



BOIRON®

Хомеопатичен лекарствен продукт  
Без лекарско предписание

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

КХП 18413/26.06.2012

7 АПРИЛ - СВЕТОВЕН ДЕН НА ЗДРАВЕТО

**ЧЕСТИТ ПРАЗНИК,  
СКЪПИ КОЛЕГИ!**

*Здраве и силен личностен заряд за професионална реализация желая на всички български лекари!*

*Призвани да работим за здравето на хората, ние всекидневно връщаме хиляди към красотата на живота - признателните погледи и едно „благодаря“ ни правят щастливи!*

*Нека посрещнем празника с усмивка и оптимизъм, скъпи колеги!*

*Д-р Цветан Райчинов,  
председател на УС на БЛС*

**Болниците ще се отчитат он лайн ежедневно**

**• Всеки българин ще има достъп до електронното си досие**

От 1 май лечебните заведения трябва да започнат да се отчитат пред здравната каса електронно в реално време, при това всеки ден, а не както досега веднъж месечно. Това каза управителят на НЗОК д-р Пламен Цеков, който представи новите моменти в информационната система на Касата. Той поясни, че повечето големи болници вече го правят и то от няколко години. Д-р Цеков допълни, че освен извършените дейности и информация кога е приет и кога е изписан пациентът, болниците ще трябва да изпращат и епикриза му. Според него това е нещо, с което в момента има проблем. Ще се плаща само това, което е отчетено.

От средата на април всеки български гражданин над 18 години ще може да влиза в електронното си досие. За целта срещу лична карта на всеки желаещ ще бъде издаден безплатно и в рамките на няколко минути персонален код. В досието ще се събира разнообразна информация, например кой е личният му лекар, какви манипулации и изследвания

са му правени, ако е посъществвал в болница, с какви медикаменти се лекува и т. н. Чрез SMS или имейл всеки ще бъде уведомяван при промяна на информацията и за предстоящи събития, като например задължителния годишен профилактичен преглед. За да получават такива съобщения, гражданите ще трябва се абонираят, като за електронната поща няма да се плаща, но SMS-ите ще са платени.

НЗОК ще продължи постепенно да развива интегрираната си електронна система. Следващият етап е включването на договорните партньори от извънболничната помощ - ОПЛ, специалисти и лаборатории, и на зъболекарите. Предвижда се и възможност гражданите да могат да избират семейния си лекар по електронен път. От НЗОК обаче щели да се допитат за това до Българския лекарски съюз. Издаването на електронни рецепти, което преди години беше обявено като приоритет, сега остава последно в списъка на електронните услуги на НЗОК.

**Военната медицина във Варна на 64 години**



Многопрофилна болница за активно лечение - Варна към ВМА чества на 29 март 64-годишен юбилей. Болницата е създадена през февруари 1948 г., когато на базата на медицинския пункт на 8-и пехотен Приморски полк се формира Военната болница в крайморския град.

В наши дни МБАЛ-Варна предлага квалифицирано и специализирано медицинско обслужване на основата на

дългогодишен опит в здравеопазването и наличието на съвременна материална база. Основна мисия на болницата е медицинското осигуряване на военнослужещите от ВМС и Североизточна България.

Освен към военното болницата има ангажменти и към гражданското здравеопазване, като със сключените договори с НЗОК е отворена за всички български граждани.

**Пациенти и медици искат ин витро процедурите да се върнат в МЗ**

Пациенти и лекари настояват финансирането на ин витро процедурите отново да се върне в Министерството на здравеопазването. Причината е в забавянето на плащанията от страна на НЗОК към клиниките. От Касата обаче отредкоха и поясниха, че ще изплатят нужните средства след предоставяне на пълната документация. Причината за забавянето е липсата на организация след прехвърлянето на дейностите в НЗОК, които до миналата година се управляваха от фонд "Асистирана репродукция" в здравното министерство, твърдят от пациентските организации. От 2009 г. досега са ро-

дени близо 3000 бебета ин витро. Точно преди 4 години бе създаден фондът за асистирана репродукция. Равносметката бе направена от ръководствата на сдружение "Зачатие", фондация "Искам бебе", центъра "Фонд за асистирана репродукция" и Българската асоциация по стерилитет.

За периода от четири години са подадени близо 20 000 молби за асистирана репродукция, като над 15 000 двойки са имали шанс да започнат процедура ин витро. Все още обаче около 3000 двойки чакат своя ред и всеки месец в програмата се включват близо 350 души.



**Ураганните ветрове нанесоха щети на МБАЛ в Габрово**

Вихрушката в средата на март нанесе щети на сградата на МБАЛ "Тота Венкова" в Габрово. Въпреки че по време на бедствието в града е било спряно електричеството, аварийното храняване в областната болница се е включило и не са възникнали проблеми при оказването на медицинска помощ на хоспитализираните пациенти.

Поради силните ветрове 50 линейни метра от обшивката на покривната конструкция на лечебното здание са отнесени от вятъра, счупени са 18 прозорци и 6 врати. 80 кв.м. от външната топлоизолация на АГ комплекса са паднали, а 360 кв. метра битумна хидроизолация в котелно помещение е повредена. Пациентите от кожно отделение, което се намира на последния етаж на болницата, са били

прехвърлени в друго отделение, а тези на хемодиализа са оставени да пренощуват в болницата.

Благодарение на добрата организация от страна на екипа на лечебното отделение, болницата възстановява нормалния си ритъм.

И в общинската и белодробна болница в гр. Трявна стихията също е нанесла щети по покриви и прозорци. И там е имало също прекъсване на електричеството, но няма пострадали пациенти.

Заради влошената обстановка на 14 март към 21 ч. във филиала на Спешна помощ в Девня, област Варна, е било прекъснато електрохраняването, но в ранните сутрешни часове е възстановено. За кратки периоди през нощта ток не е имало и в спешния филиал в Джебел, област Кърджали.

**Община заложи кръчма срещу заем за лечебница**

Община Горна Оряховица е решила да спаси болницата си по нестандартен начин. Кметството е заложило ресторант, за да получи 300 хил. лв. кредит, с които да подпомогне местната лечебница. Главницата да заема ще се изплаща от здравното заведение, а лихвите - от кметството. От местния бюджет ще бъдат отпуснати още 50 000 лв. за повишаване капитала на болницата и 30 000 лв. за изплащане на нов ехограф, съобщиха от общинския съвет.

Лечебницата има над 1,1 млн. лв. дългове за лекарства и консултативи. Някои от доставчиците вече са предявили съдебни иски и заплашват, че ще блокират сметките ѝ. Над 8000 лв. са загубили клиниките от пациенти без осигуровки. "Не можем да откажем лечение. Приемаме хора с инсулти, пневмонии, но не плащат. А разходите за дела са много големи", коментира шефът на здравното заведение д-р Георги Васьков.

**ДАРИ ЗА СЕБЕ СИ!**

**Български лекарски съюз откри дарителска кампания за изграждането на**

**Дом на лекаря**

**Банкови сметки на БЛС при ОББ АД са:**

**BG 23 UBBS 80021068099630, валута BGN**  
**BG 58 UBBS 80021441299710, валута EUR**  
**BG 19 UBBS 8002111241810, валута USD**



Проектът на сградата

**Съсловната организация пита лекарите за строежа на Дома**

Във връзка с решението на последния събор на БЛС /декември м.г./, е изготвена анкета за строежа на Дома на лекаря, която е изпратена до регионалните колегии на съсловната организация. Те ще имат ангажмента да я разпространят сред членовете си, които ще дадат своя глас по един от предложените варианти. Има шест възможности, от които лекарите могат да посочат

избраната от тях. Можете да потърсите анкетите в районните колегии или да ги изтеглите от сайта.

**Забележка:** Няма опция за попълване он лайн, тъй като едни и същи хора могат да попълнят и хартиен вариант, което ще изкриви крайните резултати. Бланка с анкетата можете да видите на сайта на БЛС.

**IN MEMORIAM**

**Почина**

**д-р Валери Янев от болница „Лозенец“**

На 27 март след дългогодишна борба с рака почина д-р Валери Янев (на 61 г.). Той беше заместник-директор на УБ "Лозенец" от 1999 г. и директор на Консултативно-диагностичния блок, като неговата специалност беше "вътрешни болести".

"Д-р Валери Янев беше един от най-дългогодишните служители на УБ "Лозенец". Той винаги се отнасяше с изключителна всеотдайност и благородство към своите пациенти, а за колегите си беше истински професионалист, учител и добър приятел", пише екипът на лечебното заведение в писмо до медиите.

**Поклон пред паметта му!**



**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“

# На здравния фронт - нищо ново

## ● Няма решения на проблемите след срещата между БЛС, Надзорния съвет на Касата и МЗ

До този момент няма постигнат резултат от преговорите между Българския лекарски съюз, Надзорния съвет на здравната каса и министерството на здравеопазването, свързани с методиката за финансиране на болниците и доболничната помощ и наложените лимити. Това съобщи председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов след срещата на 2 април между трите организации, която беше иницирана от здравния министър проф. д-р Николай Петров.

"Това, което се случило, е, че Лекарският съюз отново изложи исканията си. Отново попитахме за разпределението и изразходването на средствата - какво и как може да се ползва, с колко може да се превишава, начинът на отчитане, интензивните грижи, методиката за медицинските изделия. Ние просто казахме, че ни притесняват всичките тези неща и към момента на нито едно от тях няма ефективно решение", посочи д-р Райчинов.

### ЗА НЕИЗРАЗХОДВАНИТЕ СРЕДСТВА ОТ 2012 Г.

Председателят на БЛС обясни пред журналисти, че за пореден път са поискали информация за неизразходваните над 40 млн. лв. от бюджета на НЗОК за миналата година. "Искахме да знаем има ли Касата сметка в някоя банка, колко са парите в нея, какви лихви са натрупани и за какво ще се използват. Не получихме отговор, тъй като според д-р Цеков ние сме завели дело и съдът ще ни даде информацията. Не сме ние тези, които искат такива отношения с НЗОК. Можем да оттеглим иска, ако бяхме получили нужните данни," подчерта той. Д-р Райчинов поясни, че не са верни твърденията на д-р Цеков, че Законът за здравето осигуряване не позволява тези пари да се изхарчат. В ЗЗО чл. 57, императивно е казано, че те се изразходват по решение на Надзорния съвет и никъде в закона не пише, че те са излишък и се връщат в държавния бюджет.

### ЗА БЮДЖЕТА НА КАСАТА ЗА ТАЗИ ГОДИНА

Представителите на БЛС на срещата са по-

искали информация и за приходите на НАП от здравни вноски за 2013 г. Красимир Стефанов, който е член на Надзорния съвет на Касата, е уверил присъстващите, че проблем със събираността на здравни вноски няма да има, като се очаква в края на периода да се съберат 7 млн. лв. повече, в сравнение с миналата година. Това още веднъж показва, че действията на Касата с нищо не са оправдани, подчерта д-р Райчинов.

### ЗА ИНДИВИДУАЛНИТЕ ДОГОВОРИ С ЛЕКАРИТЕ

За още едно нарушение от страна на НЗОК съобщи шефът на съсловната организация - вече е започнало подписването на индивидуалните договори с изпълнителите на медицинска помощ. Само че според НРД те са типови и трябва да се съгласуват с БЛС. "Попитах д-р Цеков защо не са съгласувани, но отново не получих отговор", каза председателят на Лекарския съюз.

### ЗА СПОРНАТА МЕТОДИКА

Д-р Райчинов отхвърли твърденията от страна на НЗОК, че е изпълнено



искането на БЛС и са върнати правилата от 2012 г. за финансиране на болниците чрез годишни прогнозни бюджети, като се дава възможност те да се надвишават с 5% на годишна база. "На въпроса ни, коя цифра за миналата година е взета предвид - реалното изпълнение в болниците или прогнозните стойности, които се знае, че са надвишени - не получихме отговор. Не получихме и никакъв документ за промяна в методиката", подчерта

той. И допълни, че все пак има писмо от Касата до БЛС с разпределението на средствата по области, като информацията от него все още не е обработена, но поне на първо четене това, което се вижда е намалението в болнична помощ с повече от 10% спрямо изпълнението от предходната година.

### ЗА ИНТЕНЗИВНОТО ЛЕЧЕНИЕ

Председателят на БЛС съобщи също, че заедно с министър Петров са търсили някакво решение за проблемите в реанимациите. "Не може нещо, за 70% от което миналата година си плащал 500 лв., тази година за 100% да даваш 250 лв. Това е такъв феномен във финансите, който само в България може да съществува", даде пример той.

Очакванията на Лекарския съюз бяха срещата да се окаже ползотворна и на нея да се решат проблемите, които пречат на работата на медицинците. От НС на НЗОК обаче поясниха, че срещата е с опознавателна цел, тъй като досега не е имало такава между трите страни. Намерението било да се поставят важните въпроси за норма-

тивната рамка на здравеопазването и за ситуацията в него като цяло, а не толкова за конкретните проблеми с методиките на финансиране на болниците и лечението.

От страна на БЛС в срещата участваха д-р Цветан Райчинов, д-р Юлиан Йорданов, д-р Димитър Ленков, доц. д-р Борислав Китов, д-р Диана Чинарска, д-р Димитър Петров, д-р Мариета Райкова и адвокат Иван Сотиров. Разговорите ще продължат до намиране на работещи решения.

## 7 април - Световен ден на здравето

### БУЛСТАР

Лицензиран застрахователен брокер

**ЧЕСТИТ ПРАЗНИК**  
на всички работещи в здравеопазването!  
Бъдете здрави, силни и преуспяващи!  
Благодарим Ви за Вашата всеотдайност и професионализъм в борбата за здравето и живота ни.

Благодарим Ви за подкрепата на специално създадените застрахователни Програми, които включват:

- „Защита на професионалната отговорност“ - с покритие за искове до 200 000 лв.
- „Защита здравето и живота на здравния работник“ - с изплащане на обезщетения за лекуване при заболяване.

Програмите са съвместна инициатива на КЗЦ „Булстар“, БЛС и БАПЗГ и по тях досега са застраховани над 14 000 лекари и над 30 000 професионалисти по здравни грижи.

С уважение и благодарност: **Анета Петрова** и **Руси Русев**  
Консултантски застрахователен център „Булстар“  
Тел: 0700 100 24

# Министър Николай Петров поиска редовни отчети от НЗОК

## ● Институцията разполагала с достатъчно финансов ресурс за да устои на евентуален натиск, според шефа ѝ д-р Пламен Цеков

Здравната каса трябва редовно да се отчита за изразходваните средства, за да има яснота за какво се заплаща. Това заяви здравният министър проф. Николай Петров на срещата с Надзорния съвет на Касата и Българския лекарски съюз. Той подчерта, че очаква в скоро време да има реални решения на проблемите. Управителят на Националната здравноосигурителна каса д-р Пламен Цеков изрази готовност да бъдат обсъдени всички спорни моменти по правилата и отново каза, че са направени много отстъпки към връщане на миналогодешната методика за плащане на болниците. Той обаче не показа документ, който да докаже, че това е така. Въпреки това д-р Цеков обеща, че Касата ще бъде изряден плащач на реално извършените дейности. Институцията разполага с достатъчен финансов

ресурс за да устои на евентуален натиск, смята той.

Управителят на НЗОК не обясни по време на срещата къде са потънали 40-те милиона лева от надсбраните средства в Касата. Направи го на следващия ден пред журналисти. "Можете ли да допуснете, че 40 милиона лева могат да бъдат скрити като една баничка?", каза той и повтори, че законодателството позволява на Касата да харчи само това, което е гласувано като бюджет от Народното събрание. След което сам се опроверга, като призна, че с решение на Надзорния съвет са похарчени 10 милиона лева от тези средства, а останалите са отишли в сметка на НЗОК. Защо и за тях НС не е гласувал да се похарчат за лечение на здравноосигурените граждани, не беше обяснено. "Многократно повтарям едно и също, но

понеже непрекъснато се връща въпросът къде са парите и какви лихви носят, най-добре стана, че ще отидем в съда. Там ще влязат експерти, които ще могат ясно и аргументирано да обяснят това и веднъж завинаги да сложим край на този въпрос", каза д-р Пламен Цеков.

Запитан дали одобрява идеята на директорите на големите болници НРД да бъде сключван за период от пет години, управителят на НЗОК коментира, че я споделя. По думите му така няма всяка година да се преповтарят едни и същи неща и да се губят по 2-3 месеца, за да се препрочитат старите текстове.

След срещата в МЗ се проведе заседание на Надзорния съвет на Касата, но до приключване на броя информация какви решения са взети не беше предоставена. Д-р Цеков съобщи само, че е решено Касата да плаща за койлови (за лечение на мозъчни аневризми) в рамките на 10 хиляди лева на пациент, за около 50 пациенти.

# БЛС иска да се постигне национален консенсус за промени в здравеопазването

● Съсловната организация подписа споразумение за развитие на сектора с няколко политически партии

Българският лекарски съюз започна поредица от срещи с политическите партии, целта на които е да се подпише Споразумение за общи принципи и действия в здравеопазването. Документът е предложен от съсловната организация, като решението да се проведат такива преговори беше взето от Националния съвет на Лекарския съюз, проведен в Смолян в началото на 2013 година.

Председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов подчерта, че Съюзът няма да се обвързва политически с нито една партия, но ще уповести кой се е присъединил към исканията на лекарите и ще настоява споразумението да се спазва от управляващите след изборите. Досега документът е подписан от ръководствата на БЛС, ДСБ и Единство, движение "България на гражданите", СДС и коалиция "Горда България". Текстът е предоставен на всички политически партии и движения, които са проявили интерес.

Първи на предложението на Лекарския съюз се отзоваха от Синята коалиция, като срещата се проведе на 20 март 2013 г. в централата на ДСБ. Д-р Райчинов заяви, че документът съдържа основните направления, точки и стъпки, по които трябва да върви българското здравеопазване. Те трябва да бъдат изпълнени съвместно от лекарите и политическите партии, за да се гарантира стабилност на здравната система, сигурност, достъпност и качество на медицинската помощ. Председателя на БЛС изрази надежда, че след подписване на споразумението "ще има поне един национален консенсус в страната - здравеопазването". В споразумението е предвиден пакет от мерки. Първата от тях е

## изграждането на национална стратегия за периода 2013 - 2020 г.

и гарантиране на принципите на солидарния осигурителен модел, заложили през 1999 г. Сред основните точки е въвеждането на законови промени, които ще задължат Касата да използва средствата от здравните вноски само за пряко финансиране на лечебната дейност. Ще бъде забранено тези пари да се харчат за други цели. "Приемането на принципите на споразумението ще гарантира, че здравните вноски ще отиват само за лечение на хората", каза д-р Петър Москов, член на ръководството на ДСБ. Той припомни, че два милиарда лева от здравните вноски са отишли за инфраструктурни проекти, визирайки одържавения резерв на НЗОК и излишъците на Касата. Друга от мерките, заложили в документа, е

## поетапната дегмонополизация на Националната здравноосигурителна каса

Зам.-председателят на БЛС д-р Юлиан Йорданов подчерта, че Касата е одържавена през годините и е използвана от политическите партии за финансиране на държавата. "Целта е тази институция отново да стане независима обществена и така да се избегне създаденият хаос", каза той. С подписа си партиите и лекарите гарантират, че ще работят за възстановяване на тази независимост на НЗОК и за премахване на политическия контрол върху нея, подчертаха от БЛС. Споразумението предвижда и

ряване.

"Стигнахме до един кратък документ, придружен с допълнителен протокол и сега пред вас ще го подпишем", заяви в началото на изявиението си на извънредния брифинг лидерът на ДСБ Иван Костов. Той отбеляза, че в споразумението се обръща и внимание на пациента. За него е казано, че ще се въведе електронна здравна карта и че правата му ще бъдат защитени със закон. "Подпишвайки този документ, ние се обръщаме към милионите български граждани, за да им кажем, че виждаме решение на техните проблеми", каза Костов. По отношение на проблемите около НЗОК, той също отбеляза одържавяването на Касата и поставяне в ръководството ѝ не само на по-

## План за действие

Страните по Споразумението ще работят за:

1. Промяна в нормативната база и стратегически решения в областта на здравеопазването да се извършват след съгласуване с БЛС;
2. Противопоставяне срещу опити за изземване или дублиране на функции на БЛС от държавни и други структури;
3. Промяна на нормативната рамка за придобиване на специалност в системата на здравеопазването, като обучението да се осъществява основно по месторобота, а специалистите да имат всички права на ординатори в лечебните заведения;
4. Приемане на специален закон за спешната помощ и ясна дългосрочна концепция за развитие;
5. Приемане на промените в Наказателния кодекс, приети на първо четене в 41 Народно събрание, третиращи посегателствата върху медицински специалисти, като се приравняват по тежест с тези към съдии, полицаи, военни, данъчни служители и други такива;
6. Възстановяване на медицинския и финансов арбитраж при спорове между изпълнители на медицинска помощ и НЗОК;
7. Формиране на здравна карта, гарантираща качествена, достъпна и достатъчна медицинска помощ, без да създава изкуствени бариери пред инвестициите в здравеопазването;
8. Законова забрана за едностранно издаване на актове от НЗОК;
9. Осигуряване на поетапно нарастване на средствата за здравеопазване като дял от БВП, при запазване на националната финансова стабилност, като общата сума е не по-ниска от предходната година;
10. Спиране прехвърлянето за финансиране от НЗОК на дейности, ангажимент на държавата, както и за връщане към МЗ на вече прехвърлени такива - асистирана репродукция, ваксини и др.;
11. Поетапно преминаване на системата за финансиране в балничната помощ към диагностично-свързани групи.

## предприемането на ефективни мерки за контрол на лекарствената политика

водещи до намаляване на цените на медикаментите и гарантиране на качеството на лечението. Партиите също така поемат ангажимента да определят обем от медицински дейности, надграждащи задължителния пакет на НЗОК, като по този начин се развие доброволното здравно осигу-

литици, но и на лица, които лобират за фармацевтични компании. Според него не са добри и принципите, по които здравната каса отпуска средства на лечебните заведения. Затова в документа е записано, че трябва

## да се гарантира договорното начало между Лекарския съюз и НЗОК

във всичките му параметри, включително и в методиките на финансиране.



На следващият ден - 21 март се проведе срещата и с ръководството на ДПС, като от движението също изрази готовност да поставят подписите под документа, след като се запознаят подробно с текста. Още три формации се присъединиха към исканията промени в началото на април.

Между Движение "България на гражданите" и БЛС беше подписан Меморандум за общи принципи и действия в здравеопазването. Като основни приоритети в него отново са заложили разработването на стратегия за развитие на здравеопазването, одържавяване на НЗОК, запазване на осигурителния модел и

## решаване на проблема със специализацията на младите лекари

Председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов заяви, че сключването на споразумението в никакъв случай не е формално и че с тях политическите партии се ангажират да работят за справяне с проблемите в сектора на здравеопазването. Той поясни, че всяка партия се подписва под различен текст, но основните виждания за това, което трябва да се случи през следващите години са едни и същи. Меглена Кунева от своя страна гарантира много по-големи функции на съсловната организация на лекарите, ако движението влезе в управлението. Според нея, именно

## лекарите са компетентни да извършат предстоящата реформа

в здравеопазването. Кунева благодари на БЛС за това, че са оказали експертна помощ при изготвянето на програмата на партията в областта на здравеопазването. Помощта е оказана от д-р Димитър Шишков, областен координатор за Пловдив и председател на експертна група "Здравеопазване". Кунева отбеляза, че лекарската професия е най-разпространената сред представителите на движението и се пошегува, че те стигат за разкриването на една многопрофилна болница. От движението обещаха, че контролът върху изпълнението на здравната стратегия от 2014 до 2020 г. трябва да се извършва от БЛС, а не от здравното ведомство.

Споразумение беше подписано и с председателя на коа-

лиция "Горда България" Слави Бинев. Според него лекарите трябва да бъдат заплатени многократно повече за труда си, за да останат в България, а

реформата в системата, за да има спокойни в ежедневието си лекари, които не са преследвани със СРС-та. За да не бъдат наричани с различни имена, да не бъдат представени като основни виновници



## МЗ да съобразява всички нормативни промени със съсловното

По подобие на останалите споразумения за съвместна дейност в областта на здравеопазването, такава беше подписано и между БЛС и СДС. То съдържа същите принципи, които организацията залага като основни за по-нататъшно развитие на сектора. "Промяната в здравеопазването започна при управлението на СДС, след това през годините отиде в друга посока. В момента се нуждаем от ускорено продължаване на

за случващото се в здравеопазването, да остават повече в България, да има доволни пациенти и държавата да гарантира качествено здравеопазване". Това каза на пресконференция след срещата д-р Емил Кабаиванов, председател на СДС. По думите му Лекарския съюз е най-наясно с проблемите на българското здравеопазване. "Приехме това, което БЛС ни предложи като посока за развитие на здравеопазването. Ще изпратим наши допълнителни конкретни предложения, които да залегнат в този договор", допълни той.

# Новият екип на здравното министерство се захваща с медицинските стандарти

## ● Министър Петров си постави за цел да успокои системата

На първо място трябва да се напише национална стратегия за развитие на здравеопазването 2014-2020 г. На второ - усилено да се работи по 4-те програми, финансирани с европейски пари. И не на последно място - да се даде силен старт на новия Национален съвет по цени и реимбурсиране, който трябва да заработи през април. Това бяха трите основни приоритета, които съобщи пред журналисти новият здравен министър проф. д-р Николай Петров. Той е добре познат на читателите на в. Quo vadis, тъй като бе специален гост след обявяването му от БЛС за "Лекар на годината - 2012".

"Приоритет на екипа ми ще бъде и приемането на актуализираните медицински стандарти по 49 специалности, които се утвърждават с наредби на здравния министър," каза още министърът. И поясни, че стандартите, които са основен инструмент за гарантиране на качеството на медицинската дейност в дадена област, ще се изготвят от работни групи. Те се ръководят от националните консултанти, а като членове са включени представители от различните видове болници - университетски, областни и общински, така че никой да не бъде ошетен. "За всеки

медицински стандарт има наблюдател, излъчен от пациентските организации, като по този начин за пръв път сме гарантирали пълна представителност на всички заинтересовани страни и прозрачност при изготвянето на нормативните актове", допълни проф. Петров. Според него трябва да се работи и по проблемите, свързани с продължаващото обучение на медицинските специалисти - лекари, зъболекари, фармацевти, специалисти по здравни грижи. Проф. Петров заяви също, че е необходимо да се преразгледа методиката на НЗОК за финансиране на лечебните заведения в рамките на утвърдения бюджет на Касата. А също и на Наредба 40, за да се намери изход от заварената улица, в която са вкарани интензивните грижи.

Проф. Николай Петров представи и екипа си. За Мирослав Ненков, който е

анестезиолог от ВМА и има ресор болничната помощ Петров каза, че поема тежък сектор. Предстоят сериозни разговори

Другият нов зам.-министър - Лидия Нейчева поема сектора на лекарствата. Тя заяви, че ще бъде направено всичко възможно да се осигури необходимия достъп до медикаменти.

Другият заместник-министър на здра-



веопазването Десислава Димитрова запазва поста си. Тя бе назначена още по времето на проф. Анна Мария Борисова и до момента успява да се задържи въпреки честите смени на върха на здравното ведомство.

Другият заместник-министър на здра-

### КОЙ КОЙ Е В МЗ

#### Д-Р МИРОСЛАВ НЕНКОВ

е новият зам.-министър на здравеопазването, който ще се заеме с болничната дейност. Той е назначен на мястото на освободения от поста д-р Минчо Вичев.

Д-р Ненков е завършил "Медицина" във ВМИ-София през 1995 г. От 1996 до 2000 г. специализира "Анестезиология и интензивно лечение". В периода 2007-2013 г. преминава през различни курсове в областта на органното донорство и координиране на донорството в Испания и Италия. Новият заместник-министър е с 23-годишен трудов стаж. Професионалния си път започва през 1990 г. в реанимацията на Университетска болница "Царица Йоанна" в София, където работи до 2000 г. 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. Владее английски и руски език.



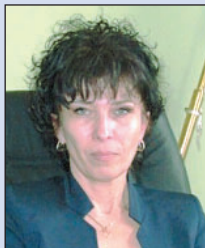
#### МАГИСТЪР ФАРМАЦЕВТ ЛИДИЯ НЕЙЧЕВА

е заместник-министърът, който ще поеме ресор "Лекарствена политика".

Нейчева завършва "Фармацевтичен факултет" на МУ-София през 1984 г. Започва работа по разпределение в гр. Видин. По-късно постъпва в НИХФИ, а от 1992 година е част от екипа на Военномедицинска академия. През 1996 година придобива специалност "Клинична фармация". В периода 1998-2002 г. е управител "Болнична аптека" във ВМА. От 2003 до 2006 г. е управител на аптека в "Софийски аптеки". От средата на 2006 г. до сега работи в МБАЛ "Токуда Болница София" АД като управител на "Болнична аптека".

Участвала е в програмата за обмен на опит в болниците на "Токушукай" в Япония.

Магистър фармацевт Лидия Нейчева е семейна, има двама си-



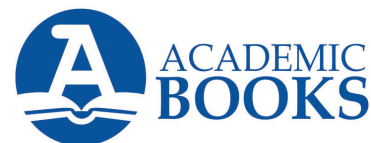
#### Д-Р СВЕТЛОЗАРА ИЛИЕВА

влиза в Надзорния съвет на НЗОК

Служебният кабинет определи шефката на Медицинския одит Светлозара Илиева за представител на държавата в Надзорния съвет на НЗОК. Тя заема мястото на освободения зам.-министър на здравеопазването д-р Минчо Вичев.

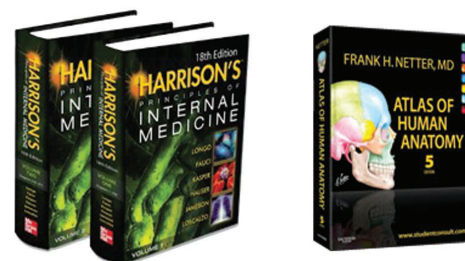
Д-р Светлозара Илиева е завършила Медицинския университет в София и има две специалности - по вътрешни болести и по хранене и диететика. Завършила е и магистратура по обществено здраве и здравен мениджмънт.

В периода 2001-2010 г. е работила в НЗОК последователно като експерт в дирекция "Медицински дейности", началник сектор "Медицински контрол на специализираната извънболнична помощ" и началник на отдел в дирекция "Договаряне, методология и контрол на извънболничната медицинска помощ". През 2010 г. започва работа като директор на дирекция в Изпълнителна агенция "Медицински одит", а от 2012 г. до момента е изпълнителен директор на агенцията.



Онлайн книжарницата, която предлага:

- ✓ чуждестранна медицинска литература
- ✓ книги по заявка
- ✓ преференциални цени за лекари
- ✓ безплатна доставка до адрес



www.academicbooks.bg  
e-mail: info@academicbooks.bg  
тел.: 02/ 408 4004

## Да продължим медицинското си обучение с academicbooks.bg

Спестете време и пари, за да си набавите желаната книга!

Редица европейски страни прилагат в системите си на здравеопазване програми за професионално развитие на медицинските специалисти. В някои държави те са задължителни, съгласно изискванията на националните регулатори, а в други - доброволни.

В България също се въвежда система за непрекъснато медицинско обучение, която се реализира с помощта на кредитна система. За да получи удостоверение за проведени форми на продължаващо обучение от БЛС, всеки лекар трябва да събере 150 кредита за срок от 3 години.

Кредити могат да бъдат получени чрез различни форми на обучение например курсове, семинари, конференции, конгреси и други.

Един добър вариант е обучението с медицинска литература - научни списания, учебници, монографии и др. Чрез тази форма, според правилата на кредитната система, в рамките на 3 години могат да се получат до 30 точки.

Пазарът на специализирана литература в България обаче е много ограничен. Обучението би било ефективно, ако се следят последните световни тенденции, а набавянето на най-новата медицинска литература на чужд език е труден и скъп процес.

Добра възможност в това отношение предлага онлайн книжарницата academicbooks.bg. За да задоволи потребностите от качествена информация, тя работи с едни от най-утвърдените издателства в света на медицината като Oxford University Press, McGraw-Hill, Elsevier, JP Medical, Lippincott Williams & Wilkins (LWW), Thieme и др.

Едно от основните предимства на academicbooks.bg е, че се стреми максимално да улесни и спести време на своите клиенти. Поради тази причина доставката се извършва до желан адрес напълно безплатно, а лекарите и медицинските служители могат да се възползват от преференциални цени.

Онлайн книжарницата предлага заглавия на утвърдени автори, книги, посветени на последните тенденции и алтернативни решения във всички сфери на медицината. В случай че търсите определена книга, която не фигурира в онлайн каталога, можете да се свържете с представител на книжарницата, за да получите информация как можете да я поръчате.

Academicbooks.bg прави последните световни тенденции в медицината по-достъпни от всякога!

# Регионалните здравни инспекции стартираха програми за превенция на суицидно поведение сред рисковите групи

● **Предприеманите мерки се организират съвместно с дружеството на психолозите, БЧК, МВР, регионалните инспектори по образование, дирекциите „Социално подпомагане“, службите по заетостта, училища, университети, медии и НПО**

Регионалните здравни инспекции в страната вече стартираха конкретните си дейности по места за превантивни и терапевтични интервенции сред рискови групи от хора, при които има завишена опасност от автодеструктивно и суицидно поведение. Представените програми са в отговор на изискването на ръководството на МЗ за предприемане на незабавни и ефективни действия съвместно с психолози и психиатри и други компетентни специалисти в областта на психичното здраве, които да посочат модели на поведение за справяне при криза и да демотивират лицата в риск за предприемане на самоубийствен акт. Това съобщиха от пресцентъра на здравното ведомство.

Целта на предлаганите мерки е на гражданите да се осигури своевременна и достъпна

психологична и психиатрична помощ, както и цялостна подкрепа. Предвидени са също дейности по провеждане на широка информационна кампания с участия в медии, разпространение на материали, разкриване на специални телефони за денонощна връзка, разяснения в училища и предприятия. Всички заложи мерки се реализират съвместно с общините, дирекциите „Социално подпомагане“, регионалните инспектори по образование, службите по заетостта. БЧК, МВР, университети, училища, медии, дружество на психолозите, НПО и др.

В планове си за действие РЗИ залагат редица инициативи. В лечебни заведения започват "Дни на отворени врати" за безплатно консултиране с психиатри и психолози. При наличието на показа-

ния и болестни състояния, нуждаещите се ще бъдат насочвани към провеждане на специализирана терапия. В редица РЗИ вече са организирани работни срещи на обществен-

момента е в ход изготвянето на изследвания и анализ на ситуацията в областите, уточняват се потребностите и ресурсите за работа с рисковите групи.

Започва обучение

на деструктивно поведение, което крие потенциален риск от предприемане на фатални действия. Изготвят се тематични материали, които ще се разпространяват сред об-

очевидци на самоубийствени актове, както и с лица в криза и техните семейства. В областите се формират специални групи от специалисти, които оказват подкрепа и на лица, преживели самоубийство на близък човек. При наличие на показания за депресивни състояния те ще бъдат насочвани към провеждане на необходимата терапия. В редица градове вече са проведени срещи с близки на пострадал при самозапалване като им е предложена безплатна психологична помощ.

В хода на цялостната кампания по области като изключително важна е дефинирана ролята на медиите като партньор за разясняване на предприеманите превантивни дейности за предотвратяване на самоубийства. Психиатри, психолози и други компетентни специалисти ще участват активно в разговори и дискусии с цел ангажиране на общественото внимание и разясняване на конкретните предприемани мерки. Ще бъде предоставяна информация за служби и услуги, към които гражданите могат да се обръщат при необходимост, подчертават от пресцентъра на здравното министерство.



те съвети по психично здраве, създадени към всяка РЗИ в рамките на Политиката за психично здраве 2004-2012 г. Тяхната роля е да изготвят планове за дейността и да координират цялостния процес в областта за превенция на самоубийствата и антикризисната работа с рисковите лица. В

под форма на семинари, тренинги, лекции с различни групи от населението. Обучение се организира и за общопрактикуващи лекари, студенти по медицина, психолози, педагогически съветници, учители, ученици, представители на медии с цел те да разпознават на ранен етап прояви

щопрактикуващи лекари, психолози в училищата, персонала в социални домове и др. Пакетът от материали включва и издания на СЗО по отношение на моделите за профилактика на самоубийствата.

Инициативите на РЗИ предвиждат кризисни интервенции с

## Какво правят в някои региони за предотвратяване на самоубийствата

### РЗИ-БЛАГОЕВГРАД

● Обучение на специалисти по промоция на психичното здраве и предотвратяване на суицидно поведение на индивидуално и общностно ниво. Обучение на доброволци /студенти със специалност психолози и социални работници от 3 и 4 курс/ за разпространение на здравно-информационни материали и интерактивни обучения на студенти и ученици по темата;

● Изготвяне на Справочник на социални служби и структури за психично здраве в областта и публикуването му на сайта на РЗИ.

### РЗИ-БУРГАС

Тук имат опит - след атентата на летището в Бургас, за очевидци и близките им беше организирана помощ от психиатри и психолози. Така че за д-р Георги Паздеров, директорът на РЗИ, действията в синхрон с други институции в града не е нов план. Какво предвиждат?

● На работни срещи със специалисти от дирекция "Социално подпомагане" е набелязан план за съвместни действия и включване на психолози от центровете за кризисни интервенции в град Бургас.

● Мерки за огранича-

ване на суицидният риск сред младежите чрез: идентификация на проблема чрез анкетен способ сред ученици и педагози; провеждане на интерактивни обучения с ученици на тема "Стрес и агресия"; презентации за основните фактори, които предоставят защита срещу суицидно поведение.

● В лечебните заведения се организират "Дни на отворените врати" за консултации за психичните заболявания.

● Работно съвещание за организиране на съвместни дейности с органите на МВР.

### РЗИ-ВАРНА

Тук бе кулминацията на вълната от самоубийства - в центъра на града пламна по своя воля млад мъж, уважаван от съгражданите си. И остави послания. Тук хората не просто струпаха, а издигнаха като паметник грамада от камъни. Приятелите на смозапалилия се Пламен Горанов (на снимката горе), а и тези, които не го познаваха, бяха потресени... Каква помощ ще получат те?

● Провеждане на обучения на психо-

лози и педагогически съветници от училища и заведения за предоставяне на социални услуги в гр. Варна и региона, с водещи специалисти в областта на психичното здраве.

● Кръгла маса с представители на институции от гр. Варна: Областна администрация - Варна, Община Варна - дирекции "Превенция", "Социални дейности и здравно развитие"; психиатрични клиници към МБАЛ "Св. Марина", МУ- Варна - катедра по психиатрия

и медицинска психология, ЦСМП, МБАЛ Варна към ВМА, РИО на МОН, БЧК, НПО.

● Провеждане на "Дни на отворени врати" в специализираните лечебни заведения за консултиране в областта на психичното здраве и болест.

● Превантивна и терапевтична работа на психолози и психиатри с рискови групи от населението.

● Антикризисна работа с лица с посттравматичен стрес, очевидци на самоубийствен акт.

Д-р Галя Петрова - психиатър:

# Тревожни сигнали за психичното здраве имаше, но не ги чуваха...

- Доиде време да се търси думата на българските психиатри, за съжаление след серия от самоубийства. А всъщност отдавна Вашите колеги поставят проблема за психичното здраве на нацията. Но като че ли институциите не ги чуваха. Това загубено време ли е?

- И е загубено, и не е загубено. Загубено време е от гледна точка на това, че имаше срокове, имаше план за действие, имаше разписана национална програма за психично здраве. За съжаление, мисля, че много малко се направи по тази програма. А не е загубено, защото в този период се случиха доста неща - започна промяна в грижата за хората с психични проблеми. Като замисъл те са много добри. Свързани са с възможността такива хора да получават помощ близо до дома си - там където живеят, където се чувстват подкрепени от семейството, оценени, а не изолирани в големи психиатрични институции. Деинституционализацията на психичната помощ е много добра стъпка. Идеята е хората с тежка психична болест да не бъдат изолирани, стигматизирани. Основният проблем е, че лечението е доста дебалансирано. НЗОК като институция, осигуряваща финансирането, се грижи само за медикаментозното лечение - голяма част изплаща изцяло, за някои медикаменти хората доплащат. Искам да отбележа, че българските пациенти разполагат с добри възможности за фармакологично лечение. Но грижите се изчерпват дотук. Социалното министерство направи много повече - финансира програми за социализация на пациентите с тежко психично заболяване, чрез които те добиват умения за независим живот, за управление на финансите, подкрепа за търсене и задържане на работа и т.н.

- Какво става с нашето общество, в което се предполага, че повечето сме психично здрави. А напоследък - вълна от самоубийства, от агресия..

- Не е точно така. Според данните от международното сравнително епидемиологично проучване ЕРИБУЛ (по инициатива на Световна здравна организация, септември 2006 г.), публикувани в доклада на Министерството на здравеопазването на Република България: "Доклад за състоянието на здравето на гражданите - първостепенна инвестиция в бъдещето на нацията", болестността от чести психични разстройства за едногодишен период достига до 20% от общата болестност. Най-голя-

ма част от тази едногодишна болестност заемат тревожните разстройства - 13.1%, следвани от депресията - 8.5%.

- И никой не се стресна?

- Да, мисля, че никой не се стресна. Психичното здраве е подценявано като проблем. То не е задача само на лекарите, а и на работодателите, и на държавата, която трябва да създаде условия за усещане на сигурност и предвидимост.

- А при финансова и икономическа криза това възможно ли е?

- Икономическата криза допълнително усложнява ситуацията, качеството на живота като цяло се влошава. Трябва да се вземат мерки навреме, когато се появи проблем. Най-често срещани са тревожните разстройства - паническо разстройство, генерализирана тревожност, обесивно-компулсивно разстройство,

сърцебиене. Кардиологът изследва, сърцето е здраво. "Пий антидепресанти!" Този път се поема, защото хората се въздържат да отидат при психиатър - да не влязат в някакъв регистър и после как ще си намерят работа, как ще сключат брак... За всичко се иска бележ-

здравни хора ли се извършват?

- Има едно изследване, което сочи, че само 1,5 - 3% от самоубиващите се са психично болни. Със сигурност, когато човек вземе такова сериозно решение, избира смъртта. Слага край на "този мъчителен и безперспективен живот". Има хора, които казват: не искам да се събуждам сутрин, защото зная, че ме чака още един тежък ден!" Казват го хора в сериозна депресия. Това не означава, че всеки ще избере самоубийството, но някои вероятно ще мислят за това.

- Не мисля, че броят на самоубийствата се е увеличил драстично. Ако имате предвид самозапалванията, те са особени. Характерна е импулсивността. Допълнително условие е, че се дава публичност. Казват, че с този акт ще решат проблем. При самозапалването на Ян Палах в Чехословакия тогава не настъпиха конкретни промени, но имаше дългосрочни последици в хода на времето. Името му се помни и до днес. Има случай на самозапалване на тибетски монаси. Не всички, разбира се, влизат в историята. През февруари във Франция се самозапали служител, който кандидатствал за работа или за помощи, отказали му... Защо избира самозапалване - най-болезнената смърт? Няма как да влезем в мислите му. Това, което се случва у нас, не е нещо непознато.

- Казваме, че българите сме доста търпеливи. Когато стигаме до самоубийството?

- Търпеливи сме. За мен много сериозен сигнал бе, когато една учителка обра банка - когато обществото, държавата създава такива условия, че да доведе призвания да възпитава поколенията до такъв акт! Сериозен сигнал, че ситуацията излиза извън нормите. Никой не чу този сигнал.

ние. Но ние сме православни християни. При нас самоубийството е грях. А хората драсват клечката, не се страхуват от греха. Дали атеизмът, който се внедряваше години наред в оная система, няма принос за самозапалванията?

- Не. Но със сигурност, ако човек е вярващ, отлага решението за самоубийство. Църквата би могла да помага - да даде утеха, надежда.

- Както не сме религиозни, така може би ни липсва и културата да се грижим за психичното си здраве?

- Нещата постепенно се променят. Като че ли напоследък хората по-смело търсят психологична и психиатрична помощ.

- Как приемате програмите на регионалните здравни инспекции за превенция на самоубийствата?

- Тези програми, според мен, са временна мярка, реакция спрямо възникнала ситуация. Дали ще са ефективни, ще видим. Има смисъл от действие само когато е ясно какви резултати се целят, когато има план за действие и адекватно финансиране. Ако няма финансиране, ако няма кой да изпълнява плана не формално, а качествено, всичко ще бъде само едно намерение...

Имаше национална програма за превенция на самоубийствата. Тя не бе достатъчно подкрепена. Имаше национален съвет по психично здраве, който мисля, че спря да функционира. Има работещи неправителствени организации в областта на психичното здраве. Непрекъснато се правят някакви усилия, но за съжаление, промените стават много бавно... И сега тези мерки, които се вземат, ми припомнят поговорката "когато се обърне каруцата..." тогава се търсят решения, прибързани мерки.

- Дали това няма да е кампания?

- Не искам да съм лош пророк.

- 10 април е Световен ден за борба със шизофренията. Ние не живеем ли като шизофреници или сред шизофреници? Простете за лаическия въпрос. Но разрухата е около нас, в нас...

При шизофренията, все пак, има липса на контакти с реалността. Ние имаме контакт с нашата реалност - такава каквато е, колкото и да ни боли. Неизвестното буди напрежение. Когато няма предвидимост, човек може да предпочете ужасното, но познато пред непознатото.

Д-р Галя Петрова е родена в гр. Средец, Бургаска област. През 1992 г. завършва медицина в МУ-София. Започва работа като ординатор към секция по социална психиатрия с диспансер на Александровска болница... През 1997 г. спечелва конкурс за редовна докторантура. Работила е като консултант към център "Надя" за жени и деца, преживели насилие, като експерт към секция в НЦООЗ и др. Била е член на работна група към СЗО - Европейско бюро по проблемите на стигмата и дискриминация-

та, свързани с психичната болест. От 2001 г. е управител на център Динамика и терапевт към него.

През 2002 г. е наблюдател към изследването на Българския хелзински комитет за състоянието на болничната психиатрична помощ и спазването на човешките права в България.

Има публикации за стреса, фамилната терапия и пр. Преводач е на специализирани трудове и на ръководства на Американската психиатрична асоциация за лечение на депресия и шизофрения.

соматоформните разстройства - когато тялото реагира на някакъв конфликт, който носим в себе си, със симптоми на телесно заболяване, а след изследванията се оказва, че човекът е телесно здрав...

- Хората не могат да знаят физическо или психическо е заболяването. Няма достатъчно информация, няма "упътване"...

- Пътят е първо до личния лекар. Той обикновено изпраща на кардиолог, защото тревожните разстройства са свързани със

ка, че не си на учет в психодиспансера...

- Д-р Петрова, каква е диагнозата на обществото ни днес, според Вас?

- В последните 20 годни живеем в константна несигурност не е ясно утре какво ще стане, ще запазим ли работата си, като се пенсионираме, каква пенсия ще вземем, дали ще можем да си платим сметките... Диагнозата на обществото е хроничен стрес, според мен.

- Зачестилите самоубийства от психично-

- Подобни думи не са ли сигнал за тревога?

- Когато чуем подобен сигнал, много е важно да се опитаме да влезем в контакт, да разберем как се чувства човекът до нас, защо е в това състояние. Някои казват, че когато се говори за самоубийство, може да се провокира такъв акт. Не е така. Много важно е да се попълни празнотата във връзката, да се премине през този период...

- Толкова ли е болно обществото ни, че има толкова много самоубийства?

- Може би психиатрите трябва да обърнат вниманието към случая?

- Това не е работа само на психиатрите... Известна е "пирамидата на Маслоу" - на потребностите. На първо ниво са базисните потребности - храна, подслон... На второ - защитата. И т. н. На пето ниво - себеактуализацията. Не може да се мине на по-горно ниво, ако долното не е задоволено. При нас има проблем на първо ниво.

- Звучи материалистично. Вие посочихте самозапалването на тибетски монаси - отправят посла-



ИЗВЪНРЕДНА ТОЧКА ОТ ДНЕВНИЯ РЕД

Министър Николай Петров пред актива на БЛС:

# АЗ СЪМ ЕДИН ОТ ВАС! Ще направя всичко възможно да изчистя някои от проблемите в системата

Моето идване на заседанието на Националния съвет е демонстрация на уважение към вас, един ход на подкрепа на Българския лекарски съюз, в частност на д-р Райчинов като председател на съюза. Неслучайно един от първите хора, с които се срещнах в това ми качество (на министър), беше той.



Моето чувство, че съм един от вас е толкова вкоренено, че няма да може да бъде променено. В този ред на мисли го декларирах и пред д-р Райчинов по време на срещата, сега ще го кажа и пред вас: ще направя всичко възможно за късото време и за ограничената рамка на един фактически вече бюджет, да изчистя някои от проблемите в системата - тези, които позволяват да бъдат решени и изчистени в рамките на двата месеца. Ще го направя. Не се съмнявайте. Но няма да го направя еднолично. Ще подела отговорността. За

всяко решение, когато обсъждаме промени, когато те касаят Касата, Българския лекарски съюз и

министерството, ще се съберем тримата. Гледаме се в очите и решаваме. Няма вариант, който да е удобен и за тримата. Но ние трябва да излезем с колективни решения. Всяко друго мое решение ще бъде атакувано като пристрастно. От това ще направя всичко възможно да избягам. Ясно е, че когато двама

души спорят, не може да бъде решен спорът така, че и двамата да бъдат доволни. Принципът на работата, за който гарантирам, че ще ни води в ежедневието, е да бъдем открити. Ако трябва, да се скараме и да излезем с решение. Ако не можем да излезем с решение, няма да вземем решение. Поемаме отговорността, че не сме приели решение.

В този ред на мисли с д-р Райчинов ще се срещаме често. По този начин ще бъда в течение на всичко, което е проблем. Сега разговаряме около 30 - 40 минути преди началото на Националния съвет точно по тези теми - за промени в методиките, за промени в цялостното финансиране. Ще направя промени в Над-

зорния съвет на Националната здравноосигурителна каса. Те се "броят" моими лични назначения. Отново ще подела отговорността. Ще се опитам тези, които имат отношение, да си номинират хора. Накрая ще взема моето решение. Ясно е, че повечето противоречия в момента произтичат от посоката на Националната здравноосигурителна каса - изпълнител. Донякъде съм наясно с бюджета и парите. Съгласете се, че за два - три дни не мога да обхвам всичко. Ще си направя точни разчети. Ще бъдем достатъчно отговорни, за да не сринем съвсем системата, защото това ще бъде драма. Ще помислим докъде можем и докъде е разумно да стигнем. Това, което е осъществимо, ще го направим. Няма причина, която да ме спре. Това го заявих и по време на срещата ми с президента. Разбрах за какво ме вика, когато ми се обадиха от Президентството. Не е толкова трудно човек да се сети за

какво го викат. Нямам поставени условия. Нямам човек, който да стои, да слушам и т.н. Това го казах при разговора ми с президента, че съм остър играч и в този смисъл да обмислят добре, за да не стане някаква грешка. Не мога да търпя натиск, иззиване на ръце и т.н. Прекалено уважавам себе си, за да допусна някой друг да се изгаври с всичко, което съм постигнал в продължение на толкова години. Това ми е най-ценното, което имам. Друго нямам. Имам три деца. Няма да похарча толкова лесно авторитета си.

В този ред на мисли моят контакт с д-р Райчинов ще бъде открит - чрез него и с вас. Благодаря ви, че ме поканите. На всички възмож-



Д-р Венцислав Грозев, Плевен:  
Методиката на НЗОК води до несигурност



Две неща ми направиха силно впечатление. Първо, Вие сте първият човек от нас, който се обръща към нас за кредит на доверие.  
ПРОФ. НИКОЛАЙ ПЕТРОВ: Мисля, че това е нормално.  
Д-р ГРОЗЕВ: ...иска ми се още един път да Ви задам един въпрос, за да го потвърдите. Ако желаем да успеем системата в момента, а мисля, че това е и Вашата идея, да не се правят кой знае какви резки движения - за да

но да подобрите системата и да дадете възможност на болниците да получат допълнителна глътка въздух. Ако съумеем по този начин да оправим нещата, мисля, че имаме и достатъчно време не да си хвърляме усилията и нервите в изпълнение на някаква недомислица, която стана в началото на 2013 година, а да отпадем силите и енергията си за доусъвършенстване на методиката от 2012 година. Това ще даде възможност да се декларира, че действително правителството във Вие лице като министър на здравеопазването се мъчи и желае да направи нещо добро в системата на здравеопазването.  
ПРОФ. НИКОЛАЙ ПЕТРОВ: Ако методиката, т.е. връщането на старата методика (от 2012 г.) няма проблем, свързан с финансов риск, който ще срине системата, ще го направя.

ДИАЛОЗИ В ЗАЛАТА

Д-р Александър Заимов, Столична колегия:  
Очакваме справедливост



Надявам се, макар и за два месеца, нещата да тръгнат напред. Сега Националната здравноосигурителна каса изпълнява всички надлежителни дейности за миналата година при положение, че 40 милиона лева бяха върнати в бюджета. Това означава, че лимитите са абсолютно излещени. Парите, които бяха предвидени, стигнаха за това, което беше извършено при положение, че част от парите се върнаха обратно.

Проф. Петров, ние Ви изпратихме писмо по повод смяната на ръководството на Александровската болница. Денят, в който бяхте представен като новия министър, министър Атанасова в 12,00 часа, подписа заповед, с която освободи изпълняващия длъжността и назначи млад човек. Не коментирам неговите качества. Използван случай, че сте тук, за да Ви помоля. Смятам, че Вие сте в правото си да възстановите нещата.  
МИНИСТЪР НИКОЛАЙ ПЕТРОВ: Ще реша въпроса по най-справедливия начин. ...Ще се погрижа конкурсите да мине чисто... Не е коректно да се разнася този въпрос по вестниците. Ако ме питате за моето лично убеждение, а не в качеството ми на министър, то е - не зная дали имам от юридическа гледна точка право, че когато има конкурс всяка атака, независимо за кого става въпрос, чрез медийно или друго средство, всяка атака да се счита за деклариращ фактор. Не може никой да си въобразява, че с обработка на общественото мнение и чрез медияте ще извием ръцете на някого. Директор знаете как се назначава - с конкурс. Единственият начин за влияние на избора е чрез комисията за конкурса.

се даде сигурност и доколкото е възможно стабилност през следващите няколко месеца, за да може системата да не бъде поставена пред риска да се срине... В момента това, което бунти нещата и води до несигурност, е методиката в нейните две части: финансирането и отчетането. Ако Вие съумеете и имате добронамереността това нещо да се случи и да го декларирате пред нас, не само висок кредит на доверие ще имате от наша страна, но Вие ще бъдете в състояние действител-

но да подобрите системата и да дадете възможност на болниците да получат допълнителна глътка въздух. Ако съумеем по този начин да оправим нещата, мисля, че имаме и достатъчно време не да си хвърляме усилията и нервите в изпълнение на някаква недомислица, която стана в началото на 2013 година, а да отпадем силите и енергията си за доусъвършенстване на методиката от 2012 година. Това ще даде възможност да се декларира, че действително правителството във Вие лице като министър на здравеопазването се мъчи и желае да направи нещо добро в системата на здравеопазването.  
ПРОФ. НИКОЛАЙ ПЕТРОВ: Ако методиката, т.е. връщането на старата методика (от 2012 г.) няма проблем, свързан с финансов риск, който ще срине системата, ще го направя.

# ЛЕКАРИТЕ НЕ ПРИЕМАТ КОЗМЕТИЧНИ ПРОМЕНИ

- Националният съвет на съсловната организация реши да се отстояват исканията на медиците и да продължи готовността за протести
- Регионалните колегии подкрепят тази позиция

Предварително обявеният дневен ред на заседанието на Националния съвет на БЛС, на 16 март, бе допълнен с една извънредна точка - участието на министър Николай Петров. (публикуваме изказването му с малки съкращения, както и някои от въпросите, които му зададоха лекарите.) Идването на професор Петров в централния офис на БЛС не е изненада. Той е член на Акрeditационния съвет за продължаващо професионално обучение към съсловната организация и бе отличен от нея като "Лекар на годината"-2012. Идваването на министър Петров обаче бе изненада. Той бе посрещнат с



надежда в краткия срок на мандата да се решат най-наболелите проблеми в здравеопазването. Такъв проблем създават методиките на НЗОК. На заседанието представители на регионалните колегии подчертаха, че поддържат исканията на ръководството, включително оставката на шефа на Касата д-р Пламен Цекков. Те настояха да се запази готовността за протести. До деня на заседанието в БЛС бяха получени становища на колегите от Благоевград, Варна, Велико Търново, Враца, Габрово, Добрич, Кърджали, Ловеч, Монтана, Плевен, Пловдив, Разград, Силистра, Стара Загора, Търговище, Хасково, Ямбол. Лекарите не приемат козметични промени. Във всички становища мнението е единодушно - категорично връщане на ме-



тодиките от 2012 година и то със сила от 1 януари 2013 година, изтъкна председателят на съсловната организация д-р Цветан Райчинов. В случай че това не стане, а се променят действащите методики, предложенията са сходни. Предложението на РЛК-Враца обобщава почти всички искания. Това, за което ще настояваме, е пълно преразглеждане на методиките, ако ще останат сегашните, но задължително с участието на БЛС, подчерта д-р Райчинов.

Д-р Юлия Бянкova постави остро въпроса за интензивното лечение. Тя информира за националната среща на анестезиолозите в Сливен. "Основното, което разбуни духовете, бяха алгоритмите... Те бяха направени без медицинска логика..." Д-р Бянкova отправи критични бележки към проф. Николай Петров. Другият проблем е свързан с Наредба 40 и с факта, че програмата на Гама консулт приема пациентите само ако са пролежали 24 часа. Проблеми създава и начинът, по който се определят интензивните легла.

Предстои специална среща на представители на анестезиолозите с проф. Петров, съобщиха д-р Райчинов. На тази

## Решенията

1. Националният съвет не отменя своето категорично искане за оставката на управителя на Националната здравноосигурителна каса д-р Пламен Цекков.
2. Националният съвет на Българския лекарски съюз настоява категорично за смяна на членовете на Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса, определени от държавната квота. Към останалите организации, имащи право на квоти в Надзорния съвет, БЛС отправя призив да преосмислят позициите на своите представители.
3. Под егидата на министъра на здравеопазването да бъде свикана среща на представители на Министерството на здравеопазването, Управителния съвет на Българския лекарски съюз и новия състав на Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса и нейния управител с оглед решаване на проблемите, водещи до създаване на напрежение в системата.
4. Измененията в методиките за разпределение в извънболничната и болнична помощ, направени с решения на Надзорния съвет на НЗОК от 5.03.2013 г., не удовлетворяват исканията на Българския лекарски съюз.
5. Националният съвет на Българския лекарски съюз настоява новият състав на Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса да вземе решение за отмяна на действащите през 2013 година методики на Националната здравноосигурителна каса и замяната им с тези от 2012 година. Методиките за регулация, които ще се приемат от Надзорния съвет, да влязат в сила от 1 януари 2013 година. В случай на невъзможност за отмяна или липса на такова решение - всички предложения на Българския лекарски съюз за промяна в текстовете на методиките да бъдат включени в тях. Променените методики да бъдат публични и да гарантират равнопоставеност на отделните региони, като разпределение на обеми и средства за медицинска дейност и в съответствие с правилото "парите следват пациента".
6. Във връзка с проблемите, възникнали с прехвърлянето на интензивните грижи към НЗОК, процедурите за излъчването им, методиките за заплащане и цените им да бъдат променени в съответствие с принципите, изработени от националната среща на анестезиолозите-реаниматори, проведена в град Сливен. Промяната в методиките и процедурите за интензивни грижи да се извърши след промени на Наредба № 40, договорени на среща в Министерството на здравеопазването с участието на министерството и Българския лекарски съюз. Групата на БЛС да се ръководи от д-р Бянкova и в нея да се включат д-р Д. Генев и др. представители на общински болници.
7. Българският лекарски съюз да инициира пред Министерството на здравеопазването да се работи за промяна на критериите за нива на компетентност на лечебните заведения, заложен в Наредбите.
8. Българският лекарски съюз дава необходимото технологично време на министъра на здравеопазването да реагира адекватно по горните точки, като остава в протестна готовност в случай на липса на решение по поставените проблеми.
9. Българският лекарски съюз обявява, че запазва своята протестна готовност в случай на неизпълнение на исканията, отправени към Министерството на здравеопазването и Националната здравноосигурителна каса.
10. На следващото заседание на Националния съвет да се обсъдят основните принципи и повеленията на Българския лекарски съюз във връзка с визията за развитие на здравеопазването.

## P.S. ОБЩЕСТВЕНИЯТ СЪВЕТ В МЗ ПРОВЕДЕ ПЪРВОТО СИ ЗАСЕДАНИЕ

От страна на БЛС в първото заседание на новосъздадения Обществения съвет към МЗ, проведено се на 5 април, участва зам.-председателят д-р Юлиан Йорданов. Веднага след заседанието, той сподели: "Възлагат се големи надежди. Дано всичко не остане в сферата на пожеланията."  
Председател на Съвета е заместник-министър Мирослав Ненков, а съставът представители в него участват съсловните организации и национално признатите пациентски формации.  
Приет бе Правилник за работа на Обществения съвет. Той е съществено и консултативно звено към министъра на здравеопазването, което ще дава становища и препоръки относно стратегията за развитие на здравеопазването и проекти на нормативни актове, ще предлага конкретни инициативи и ще наблюдава изпълнението на предприетите действия за развитие на здравеопазването, ще обсъжда постигнатите резултати и ще разработва мерки за оптимизация. В 7-дневен срок преди всяко заседание, с материалите за разглеждане трябва да са запознати участващите в Обществения съвет.  
Почве за работата на това ново звено - в следващия брой

### ПРЕДСТОЯЩО

Събор - на 1 и 2 юни в Боровец  
Във връзка с решение на предходния събор на БЛС, Управителният съвет определи Извънреден събор на БЛС да се проведе на 1 и 2 юни 2013 година в хотел "Самоков" - Боровец, при следния предварителен дневен ред:  
1. Избор на заместник-председател на Българския лекарски съюз  
2. За построяването на Дом на българския лекар  
3. Отчет на Управителния съвет за Българския лекарски съюз, съгласно промените в устава  
4. Отчет на Акрeditационния съвет  
5. Разни  
Към този предварителен дневен ред впоследствие е възможно да се добавят още точки.



**Проф. д-р Румяна Търновска - Кърдрева, началник на Интензивното отделение в Клиниката по кардиология на УМБАЛ „Александровска“:**

# Човек не трябва да се отказва от успехите и от грешките си

"При нас денят е много напрегнат. Сутрин имаме рапорт, след това взимам слушалките и се започва. Клиниката е с 34 легла, а интензивното отделение - с 10, като в него почти не остава празно легло. В момента изписваме 4 болни и следващите вече са постъпили. Случаите са тежки - най-вече хора с инфаркти, остра или напреднала хронична сърдечна недостатъчност, ритъмни нарушения. Винаги трябва да се действа бързо, за да се спаси човешки живот". С тези думи проф. д-р Румяна Търновска - Кърдрева, началник на Интензивно отделение в Клиниката по кардиология на Александровска болница, описва ежедневието си. И така е вече 36 години.

Проф. Търновска е родена в Троян. Завършва Ловешката езикова гимназия, но страстта ѝ е математиката. Мечтае за мъжки професии - да следва ядрена физика или да стане пилот. Осъзнава обаче, че крехката ѝ физика няма да позволи да се захване с такива екстремни дейности и затова се насочва към медицината. Въпреки че този избор съвсем не е лек. През 1976 г. завършва Висшия медицински институт в София. След това специализира вътрешни болести, кардиология, интензивна диагностика.

"Професията ми е собствен избор, в рода няма лекари. Имах невероятни родители и много добри учители. Късмет имам и със съпруг, който ме разбира и ми помага, синът ми също е невероятен. Господ от тази страна е бил много благосклонен към мен", споделя лекарката.

Разказва как е започнала пътя си в Александровска болница: "Бях студентка в тази клиника, карах тук стажа по кардиология, четири години бях кръжочник в хирургията, но разбрах, че не съм достатъчно физически издръжлива, за да станa кардиохирург. След като се ориентирах към кардиологията, винаги съм искала да работя спешна медицина". Обяснява, че в живота са ѝ помагали предимно непознати хора и страда, че след това по никакъв начин не е успяла да им се отблагодари. "Явно съдбата е решила така", философски заключава проф. Търновска.

Една от специализации - по инвазивна диагностика, завършва в Германия. Питам, има ли съществена разлика между немските и нашите клиници. Лекарката се замисля и отговаря: "Ние сме много добре подготвени. Това е моето убеждение. Проблемът е, че младите хора не виждат добра

ва, което имахме като добро и на негово място не изградихме алтернатива. Например, премахнахме системата на поликлиниките в момент, в който англичаните поискаха да вземат тази система и да я въведат при тях", обяснява тя. Според нея би могло да се върне и разпределението или



перспектива за кариерно развитие тук и затова напускат страната. Ние сме им длъжници". Самата проф. Търновска е имала няколко възможности да остане в чужбина. Не го е направила. "Аз съм много голям партиот. Не мога да живея извън България. Всичко - и доброто, и лошото ме теглят насам.", казва простичко тя.

Признава, че среща трудности в работата си, но не желае да говори за тях. Не пожела да говори и за заплащането на интензивните грижи - един много наболял напоследък въпрос. "Финансовият момент не е без значение, но за повечето лекари, които работят в момента в Александровска болница, това не е основната причина да са тук. Ние сме болницата с най-ниски заплати в сравнение с всички останали университетски болници. Дано това се промени. Мисля, че професията, любовта към хората, са основното нещо, което ни задържа", казва лекарката.

Проф. Търновска е преподавател в Медицинския университет. Обича студентите си и смята, че за да останат в България, трябва да се облекчи начинът за започване на специализация у нас. "Мисля, че една от грешките, които допуснахме през тези 23 години преход е, че се отказвахме и разрушихме то-

ва, което имахме като добро и на негово място не изградихме алтернатива. Например, премахнахме системата на поликлиниките в момент, в който англичаните поискаха да вземат тази система и да я въведат при тях", обяснява тя. Според нея би могло да се върне и разпределението или възнаграждения. Необходимо са промени у нас", категорична е лекарката.

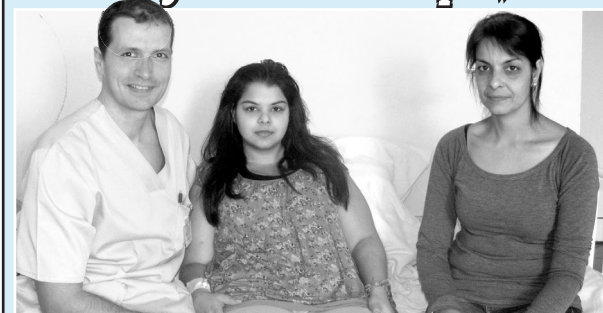
Проф. Търновска е отдадена изцяло на професията си. Непрекъснато е в клиниката или в университета. През 1988 г. става кандидат на медицинските науки (доктор по медицина. Има над 200 научни разработки - публикации в български и чужди медицински списания; участия в учебници, ръководства и монографии; научни съобщения на национални и международни конгреси, конференции и симпозиуми. Работоспособността ѝ е пословична. Интересното е, че е намерила лесен начин да релаксира - всички домашни ангажименти не приема като бремене, а като начин за разтоварване. Обича да готви, слуша музика, чете всичко. Обича да се грижи за близките си. Така се чувства добре. Работата ѝ е свързана директно със спасяването на човешкия живот, затова приема като най-голяма благодарност от страна на пациентите това, че като се срещнат след години, я поздравяват. "Това означава, че не са ме забравили", казва лекарката. "На 13 юли 1980 г. бях дежурна и изведох една пациентка от клинична смърт. Когато след години ме покани на сватбата на дъщеря си, се разплаках. Казах си, че нищо друго да не съм направила като лекар и това не е малко - подарил си на един човек бъдеще", споделя лекарката. И обяснява, че част от пациентите ѝ стават по-близки от кръвните родственици.

На финала на разговора ни, проф. Търновска цитира едно стихче от "Фрагменти за грубостта" (Стефан Продев), което баща ѝ си записал още в далечната 1991 г.

"Няма нищо по-недостойно от това да кажеш, че не си това, което си бил. Да се откажеш от себе си, от успехите и грешките си, от онова, което си създад."

"Това беше един от принципите на поведение на баща ми и аз го споделям изцяло", завършва разказа си лекарката. Допълва само, че един ден нещата в България в крайна сметка ще се оправят. Стига да престанем "така рязко да се лашкаме от едната в другата крайност и да отричаме всичко, което е направено преди нас".

## Осемнадесетгодишната Силвия предпочете да се лекува в България



Д-р Емануил Найденев, пациентката и нейната майка.

Осемнадесетгодишната пациентката, за чиято операция миналото правителство отпусна целева помощ в размер на 13 200 лв. предпочете да се лекува в България.

Сложната 10-часова интервенция премина успешно. Силвия се чувства много добре, според медиците в болницата.

Парите са били използвани за осигуряване на метална стабилизация, необходима за извършване на операцията.

Лекуващият екип, д-р Емануил Найденев и д-р Христо Христов, неврохирурзи в УМБАЛ "Св. Иван Рилски" са доволни от постигнатия резултат.

Момичето е страдало от тежка деформация в гръбначния отдел на гръбначния стълб, оплакванията са били затруднения в дишането и болки.

Причина за развитието на усложнението е туморен процес на подлежащите мозъчни структури, който за момента не показва тенденция за развитие.

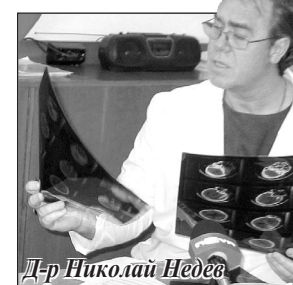
## Бургаски неврохирурзи оперираха жена с 5 тумора в мозъка

Лекари от Отделението по неврохирургия в Бургаската многопрофилна болница извадиха 5 тумора от главата на 56-годишна жена. Туморите са доброкачествени, а най-големият от тях е с размери 5 на 4 см, съобщи началникът на отделението д-р Николай Недев. Преди да се обърне към лекарите в Бургас, жената се е лекувала в много скъпа и рекламирана клиника в съседна държава. Там обаче извадили само един от туморите. За да си позволи операцията в чужбина, семейството на жената продало имоти и платило над 100 000 лева.

Състоянието ѝ обаче се влошило и се наложило да бъде приета в Бургаската болница. След изваждането на останалите тумори от лявата половина на мозъка жената вече е добре и се е прибрала у дома си.

"Това съвсем не е най-сложният случай, правим подобни операции по около 50-70 годишно. В статистиката на отделението това са рутинни операции - за изминалите три години оперираните мозъчни тумори и метастази са 150. Добре е преди пациентите да предприемат каквито и да било пътувания в чужбина, да се консултират с неврохирург, за да им бъде поставена точна диагноза. Специалистът може да прецени дали да останат да се оперират тук, или да търсят помощ в други болници", коментира д-р Николай Недев.

Първата такава операция



Д-р Николай Недев

е направена още през 90-те години, а в момента те са над 1000. По брой извършени операции неврохирургичното отделение на МБАЛ Бургас заема челните места в страната. За последните три години в отделението са извършени още 160 операции на дискови хернии и гръбначномозъчни тумори, оперирани са и над 250 мозъчни кръвоизлива - травматични и нетравматични. "Работим абсолютно целия спектър - главен мозък, гръбначен стълб и гръбначен мозък, мозъчна онкология", добавя д-р Недев.

Първите симптоми на мозъчната онкология са неизяснено главоболие, по-тежко в нощните часове, повръщане сутрин, промяна в характера и поведението, епилептични пристъпи. "Водили са ми и пациентка, която беше ослепяла. А се оказа, че причината е тумор, който е притиснал очните нерви. Оперирахме жената, но не успяхме да върнем зрението, тъй като нервите бяха атрофирани. Ако консултацията беше направена навреме, ослепяването можеше да бъде предотвратено", допълва д-р Недев.

Д-р Диана Чинарска, член на УС на БЛС:



# ПРИНЦИПНИТЕ ПОЗИЦИИ на Лекарския съюз са в основата на взаимоотношенията с институциите в България

Това заглавие не е случайно - провокирана съм да напомня как работи съсловната организация на българските лекари.

Като продължение на статията ми от предишния брой в съсловния ни вестник „Quo vadis“, за предела на лекарското търпение в ежедневието практика с пациентите и новите условия, наложени едностранно от единствения здравноосигурителен фонд в страната, ще продължа със следните факти:

➤ След неподписването на Национален рамков договор за 2013 година от страна на БЛС след решение на висшия му форум - Събора през м.декември 2012 година, управителят на Националната здравноосигурителна каса и Надзорният ѝ съвет, съвместно с министерството на здравеопазването и парламентарната комисия по здравеопазване при 41-вото Народно събрание, в рамките на 15 календарни дни натвориха ред промени в пакет здравни закони, с които подмениха за бъдеще процеса на договаряне между институциите БЛС и НЗОК.

➤ Естествено последваха и няколко спешно взети, гласувани и публикувани решения на НЗОК чрез министерски постановления и други чрез Държавен вестник. Всички тези документи, които са и на сайта на НЗОК, са гордост за маневрена скорост и показност как може да се работи и без БЛС - законно преговарящият по условия и ред за изпълнение на медицински дейности от българските лекари при сключване на индивидуалните им договори с НЗОК.

➤ Резултатите от активните административно взети решения

не закъсняха. Бяха необходими само 25 дни, за да стане ясно на цялата българска общественост, че българските лекари са в неравностойно положение съобразно всякакви цивилизовани и европейски норми за провеждане на лечение на своите пациенти. Еднакво засегнати бяха както семейните лека-

➤ Основателните лекарски протести, заляли страната и с отзиви извън нея, доведоха до прибързани действия от Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса с частични промени в някои от публикуваните решения.

➤ Последва и пренебрежителната поканата от НЗОК до БЛС за

срама" или от осъзнаване в какъв риск Касата е поставила българските пациенти, тя отпусна в различните райони и регионални каси различни проценти на регулативните стандарти в завишение в извънболничната помощ и леко тушира напрежението между лекари и болни хора. За сега. Ще видим какво ще се случи след 01.07.2013 година?

➤ БЛС проведе и официален разговор, и среща с новоназначения министър на здравеопазването проф. Николай Петров. Той дойде на заседание на Национален съвет на БЛС. Там ние, българските лекари, го запознахме с всички факти, документи и визията на БЛС, с предложението за излизане на здравната система от дълбоката криза, породена от нерационалните законодателни промени в здравеопазването в последните два месеца.

➤ БЛС има готови предложения към инс-

титуциите по посочените кризисни проблеми и ще участва в конструкторни институционални срещи.

Тук е мястото да отбележа, че Българският лекарски съюз приема само официалните работни срещи за сериозни в контактите си с българските институции.

БЛС приема за законни и изпълними всички документи, които са издадени по съответен законов ред и всички поправки и корекции, които са издадени по законов ред.

В стогодишната си история Българският лекарски съюз е доказал позициите си в обществото, с което е допринесъл и за авторитета на лекарите, избрани от колегите си да ги представляват.

Те не се молят на политици и институции, а се борят и отстояват правото си на професионална реализация в България, независимо от съществуващата политическа система.



Заседание на Националния съвет на БЛС

ри, така и специалистите в извънболнична помощ, а за болничните заведения - сагата продължава да е повече от драматична.

разглеждане и сведения на предприети нови промени по взети вече нови решения от Надзорния съвет на НЗОК. От "кумова

## АРХИВ „QUO VADIS“

## Разработен е проект за дистанционно обучение по обществено здраве в Медицинския университет - София

- **Виртуална библиотека и други иновационни форми ще могат да ползват студентите**
- **Специална лаборатория ще създава мултимедийни материали**
- **Ще има и Наръчник за електронно учене**

В съответствие с приетата от Европейския съюз Лисабонска стратегия, този проект поставя акцент върху развитието на системата за учене през целия живот. Това изтъкна доц. д-р Каролина Любомирова, дм, от факултета по обществено здраве, при представянето на проекта. Той се осъществява с финансовата подкрепа на оперативна програма "Развитие на човешките ресурси" - 2007-2013, съфинансирана



Доц. д-р Каролина Любомирова

от ЕС чрез европейския социален фонд. Основната цел е да се подобрят качеството и

достъпът до образованието и квалификацията. Това се постига, като се създава платформа за иновативни електронни форми за интерактивно обучение. Ще има и виртуална библиотека, която ще се развива във времето. Внедрява се платформа за персонализирано интерактивно обучение в областта на общественото здраве. Всичко това създава податливи възможности за индивидуална работа и самоподготовка чрез дистанционни модули.

Сред дейностите по проекта е създаването на лаборатория за разработване на мултимедийни материали. Ще има и Наръчник за електронно обучение.

Предвиждат се анкети със студентите, както и анализи на резултатите. Ще се организира и се-



минар на ниво ВУЗ.

В рамките на дейностите по проекта ще бъдат обучени 25 лектори от факултета по обществено здраве - за работа с платформата и софтуе-

ра и за създаване на електронно съдържание за тях. Модулите за електронно обучение по различните дисциплини в магистърски и в бакалавърски програми са 22 на брой.

А сред дисциплините освен здравен мениджмънт, маркетинг и т.н.,

има и "комуникационни умения и справяне с конфликти", "медицинска екология и хигиена" с модул "профилактика и здраве".

Интересна за всички

лекари е "медицинска етика" с модул "взаимоотношения с пациента". Финансовият мениджмънт в здравеопазването е обособен в отделна дисциплина. В "икономика" има модул "системи на финансиране на здравеопазването. Модели на заплащане".

"Психология на управлението" като отделна дисциплина звучи особено актуално.

1300 студенти, обучени чрез дистанционни форми - такъв резултат очакват авторите на проекта. В заключението си доц. Любомирова казва: "Проектът цели да създаде една добра база за дистанционно обучение, която впоследствие ще се развива и ще послужи като добра практика за целия университет."

# Е-Health изостава навсякъде по света

Има изоставане във всички аспекти на електронното здравеопазване в Европа и света. Причината е ясна - липсата на достатъчно финансиране. Това твърдят експерти от анализаторската компания IDC България. Успехът на електронните здравни инициативи е разпокъсан и неравномерен по страни. При е-досята се вижда, че има различни системи, много пилотни внедрявания, но повечето европейски страни генерално все още са на фазата на планирането. Лисват национални стандарти, няма и оперативна съвместимост. Хората все още се боят да споделят информацията си на електронен носител. Има добри проекти, но и техният успех е спорен, защото по-голямата част от тях са много скъпи.

Инициативите за телемедицина също са разпокъсани - във всяка страна има поне по един та-

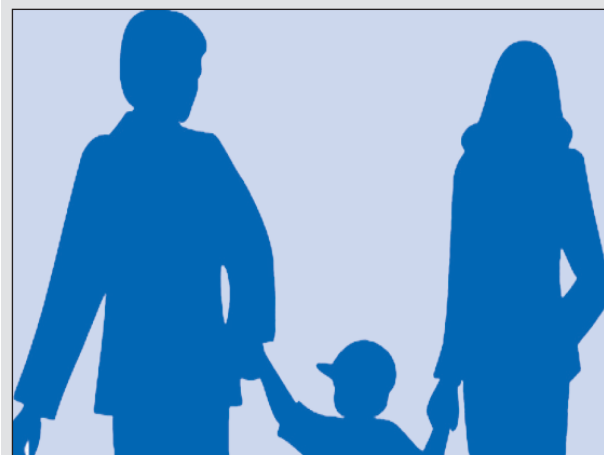


къв проект, но няма синхрон между тях. Няма и сътрудничество между страните, макар че рядко възможностите за партньорство са привлекателни, особено когато става дума за финансиране от европейските фондове. Единствено напредък има по отношение на въвеждането на единния спешен европейски номер 112 и европейската здравна кар-

та, посочиха експертите от IDC.

Според тях ситуацията в ЕС по отношение на електронното здравеопазване скоро ще се промени, защото "темата ще е много важна при формирането на новите политики, стратегии и инвестиционни схеми на Европейския съюз". България трябва да намери начин да се възползва от този подходящ

момент, посочват от анализаторската компания. И допълват, че електронното здравеопазване е феномен, изправен пред огромно предизвикателство във време, в което според официалните статистики 80% от заболяванията на хората са хронични, а населението повсеместно застарява. Паралелно с това постоянно се увеличават общите здравни разходи, които възлизат в повечето европейски страни до 10% от БВП. Освен това вече се появили и т. нар. "нови пациенти", които са много добре образовани. Те търсят информация в интернет и искат да получат резултатите от своите изследвания на електронната си поща. Затова умните приложения на информационните и комуникационните технологии имат потенциала да направят здравеопазването по-бързо, по-лесно и пестящо средства и време.



## България е страната в ЕС с най-малко млади хора

България е сред страните в Европейския съюз с най-малък процент от население на възраст 0 - 14 години. Това показват данни от проучване на Евростат за структурата на населението в ЕС - 27 от 2011 г. У нас младите хора до 14 години са само 13.2% от населението, докато през 1991 г. тази група е включвала 20.1% от българското население. Постепенно намаляват и хората в трудоспособна възраст (15 - 64 години), които през 2011 г. са били 68.3% от населението. Тези в пенсионна възраст са 18.5%. Средната възраст на българина през 2011 г. е 42.5 години.

Ирландия е страната с най-много млади хора в Европа през 2011 г. - 21.3% от населението, следвана от Исландия - 20.9%, Норвегия - 18.7%, Франция - 18.5%, Дания - 18 на сто, посочват анализаторите от Евростат. Най-малко възрастни хора има отново в Ир-

ландия, следвани от Кипър, Словакия, Люксембург, Румъния и Чехия. Най-много пенсионери има в Германия, Италия и Гърция. Според Евростат в следващите 50 години населението на държавите от ЕС ще продължи да застарява, като хората в трудоспособна възраст ще намаляват непрекъснато, докато делът на по-възрастните хора вероятно ще достигне 29.5% за ЕС-27 през 2060 г.

НСИ има три прогнозни сценария за населението в България през 2060 г. Първият предвижда, че в страната тогава ни ще живеят около 5.3 млн. българи. Оптимистичният вариант за 2060 г. отчита население от около 5.8 млн. българи, а песимистичният - около 5.2 милиона души. Според експерти в НСИ през 2060 г. на 100 българи в работоспособна възраст (14 - 65 години) ще се падат 84 неработоспособни българи (деца до 14 години и възрастни хора над 65 години).

## Отново сме първи по смъртност от злокачествени заболявания в Европа



България остава една от страните с най-висока смъртност в ЕС както от рак, така и от други сериозни заболявания. Смъртта у нас (на 100 хил. души) е по-висока от средната за Европейския съюз в 17 раз-

лични категории, сред които туберкулоза, менингококова инфекция и болести на бъбрека и уретера, както и трудови злополуки. В пет категории за причините за смърт сме на първо място - злокачествени тумори, болести на органите на кръвообращението и на сърцето, мозъчно-съдови болести, както и от някои състояния, възникнали още преди раждането. Данните са от последния доклад за здравното състояние на нацията, изготвен от здравното министерство. Те са за 2011 г. и са събрани от Евростат, НСИ, Национален център за опазване на общественото здраве, Национален център по за-

разни и паразитни болести и др.

Най-често българите умират от сърдечно-съдова или мозъчно-съдова недостатъчност и исхемичната болест на сърцето. При злокачествени новообразувания водещи са заболяванията на бронхите и белия дроб, след това на дебелото черво, млечната жлеза при жените, стомаха, панкреаса и на простата при мъжете.

Заболеваемостта от злокачествени новообразувания като цяло се повишава, отчитат експертите. Заедно с това нараства и броят на хоспитализираните случаи. Преждевременната смърт (под 65 години) продължава да е висока,

но делът ѝ се запазва същия спрямо последните пет години - малко над 23% от всички смъртни случаи. При мъжете преждевременната смърт е два пъти по-висока, отколкото при жените. За съжаление продължава да е висока и детската смъртност, въпреки тенденцията за занижаването ѝ. През последните 4 години починалите деца в България са по-малко отвсякога, но продължават да са два пъти повече, отколкото средното ниво за ЕС. Областите с най-висока детска смъртност са Сливен (17 на 1000) и Пазарджик (14.6%), а с най-ниска - София град (4.2%), Кюстендил (4.6И) и Враца (6.9%).



## Европейците се притесняват за пестициди в храните, българите - за нитрати и салмонела

Европейските потребители се притесняват най-много от съдържанието на химикали и пестициди в плодовете и зеленчуците, както и остатъците от антибиотици или хормони в месото. Българите пък се плашат най-много от нитратите в зеленчуците и от опасността да не се натровят от салмонела в яйцата или пилешкото месо. Това показват данните от последното

изследване, направено в ЕО по поръчка на Европейския орган за безопасност на храните. Само един от десет анкетирани отговаря, че не се страхува от продуктите, които консумира.

Гражданите на Европа се тревожат и от използването за храна на клонирани животни. За това се



притесняват около 30% от анкетиранияте. Освен това хората се плашат от замърсители като живак в рибата и диоксини в свинското месо. Само 15% от интервюираните обаче се опасяват, че наднорменото тегло и липсата на здравословна диета могат да доведат до проблеми за здравето им.

Анкетиранията са установили, че повечето потребители получават информация за рисковете за здравето, свързани с храните, от лекари и приятели. Българите са заявили, че са скептично настроени към "новините" от супермаркетите и магазините, както и от производителите на храни. Засега вярваме само на информацията от Българската агенция по безопасност на храните.

# „Александровска“ с нова онкоапаратура

Седем от общо 28-те нови апарата за ранна диагностика и лечение на онкологични заболявания вече са доставени и обслужват пациентите в клиниките на Университетска болница "Александровска". Те са част от проекта на стойност над 12 млн. лв., който лечебното заведение спечели. Проектът се реализира със средства от Европейския фонд за регионално развитие и се съфинансира от държавния бюджет. Той е част от Средносрочната рамкова инвестиционна програма /СРИП/ на МЗ 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.

"С реализацията на големите инвестиционни проекти на МЗ с европейски финансиране на практика се реформира цялото българско здравеопаз-



ване", заяви министър Десислава Атанасова при посещението си в болница "Александровска". Тя уточни, че по СРИП през 2012 г.



МЗ е спечелило проекти за изграждане на онкологични центрове в 13 болници в цялата

те в тях срокове до края на 2013 г. обектите ще бъдат изцяло завършени. В момента на много места лечебните заведения след проведените процедури доставят медицинската апаратура и извършват строително-монтажни дейности, подчерта министърът. Представената апаратура в болница "Александровска" е предназначена и вече обслужва нуждите на Централната лаборатория по клинична патология, Клиниката по обща и чернодробна панкреатична хирургия, както и операционните блокове на Клиниките по урология и по хирургия.

страна и от миналата година те вече се реализират на практика. Съгласно изискванията на оперативната програма и посочени-

# Болницата в Габрово ще получи 5 млн. лв. по „Регионално развитие“

Областната болница в Габрово ще получи 5 млн. лв. за реконструкция и оборудване по ОП "Регионално развитие", съобщи здравният министър Десислава Атанасова. Тя присъства на откриването на обновеното отделение по хирургия и ремонтираната южна фасада на болницата. Ремонтите са на стойност 623 хил. лв., отпуснати целево от здравното министерство, собствени средства на болницата и външна помощ от частни фирми. Директорът на здравното заведение д-р Нели Савчева припомни, че доскоро болницата е



била в тежко състояние, но през последните години успешно изготвя проекти и ползва пари от оперативните програми "Конкурентоспособност" и "Реги-

онално развитие". Министър Атанасова пък определи болницата в Габрово като здравно заведение, което въпреки кризата и трудностите стои стабилно върху

картата на лечебниците в страната. "Похвално е, че миналата година тя е завършила с положителен финансов резултат и дори е на печалба от 700 хил. лв.

# Ще обновяват спешните центрове с пари от Брюксел

Спешните центрове в цялата страна ще бъдат изцяло обновени след 2014 г. с пари от Брюксел. Това съобщи здравният министър Десислава Атанасова. "През следващия програмен период 2014-2020 г. ще кандидатстваме по ОП "Регионално развитие" за ремонт на тези центрове и за за-

купуване на модерна апаратура. През последната година по тази програма сме усвоили 148 млн. лв., с които обновихме онкологичните центрове. Надявам се през юни да заработят първите високотехнологични апарати, които закупихме с европейски средства", обясни Атанасова.

По думите й министерството е кандидатствало и по ОП "Човешки ресурси" за създаването на интегрирана информационна система.

Европейските средства за здравеопазване до 2020 година ще бъдат насочени в три сфери на сектора - спешна помощ, обновяване на лечебните

заведения с високотехнологична апаратура и за електронно здравеопазване, обобщил здравният министър. Според нея с реализацията на големите инвестиционни проекти на МЗ с европейско финансиране на практика се реформира цялото българско здравеопазване.

# Медицинският университет в София е ремонтиран със средства от ЕС

Три сгради на Медицинския университет в София са изцяло ремонтирани с европейски средства, с пари от националния бюджет и на учебното заведение над 350 000 тома медицинска литература, рецензии и учебници. Досега те са били натрупани в прашни и мрачни хранилища. Сега там са инсталирани над 5 км подвижни стелажни, т.нар. компактоси, които позволяват книгите да се съберат на много по-малко пространство и да се

проекта е модернизирано и оборудването на Централната медицинска библиотека, където се съхраняват над 350 000 тома медицинска литература, рецензии и учебници. Досега те са били натрупани в прашни и мрачни хранилища. Сега там са инсталирани над 5 км подвижни стелажни, т.нар. компактоси, които позволяват книгите да се съберат на много по-малко пространство и да се



търсят бързо. Закуски център, Медицински колеж "Йорданка Филаретова" и Централната медицинска библиотека са финансирани по спечелен проект "Подходяща и рентабилна инфраструктура за МУ - София" по оперативна програма "Регионално развитие" на обща стойност малко под 3.32 млн. лв. От ЕС са 2.82 млн. лв., от държавния бюджет - 332 000 лв., а от собствени средства на МУ - 165 900 лв. Сградите са оборудвани с автоматични платформени стълбищни подемици, на Предклиничния център и на Медицинския колеж са сменени абонатните станции. В края на отоплителния сезон ще стане ясно колко е спестил от разходите за отопление университетът, но вече имало оплаквания от персонала, че им е топло.

Със средства по

пени са и два автоматизирани скенера, които ще позволят дигитализиране на книжния фонд, благодарение на което на по-късен етап студентите ще могат да четат вкъщи. В библиотеката вече е изграден цял принт център, където читателите ще могат да получават разпечатки на нужната им литература. Оборудвани са и 10 терминални устройства с компютри, 20 компютъра ще бъдат сложени в друга читалня, която сега е запълнена с книги.

В университета е сформиран екип, който подготвя документите за кандидатстване по различните програми и досега не е отхвърлен проект, похвалиха се от ВУЗ-а. Плановите са МУ - София да построи със собствени средства нов учебно-административен корпус и общезитие за 500 студенти.



**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**

**X-ти Национален конгрес по ендокринология**

11-14 април 2013 г., Новотел Пловдив, гр. Пловдив

Организатор: Българско дружество по ендокринология  
За повече информация: [www.endo-bg.com](http://www.endo-bg.com)



**VI-та научно практическа конференция**

„Пролетни варненски дерматологични дни“



19-22 април 2013 г., к.к. Златни пясъци, хотел Мелия Гранд Ермитаж

Организатор: Варненски дерматологични дни

За повече информация: тел.: 052/ 390 350  
факс: 052/ 311 133; e-mail: [office@varnaderma.com](mailto:office@varnaderma.com);  
[www.varnaderma.com](http://www.varnaderma.com)

**Спортно сърце и внезапна смърт**

27-28 април 2013, Хотел Хилтън, гр. София

Организатор: Дружество на кардиолозите в България

За повече информация: [www.cim.bg](http://www.cim.bg)



**ОБЯВА**

**НОВ ЕХОГРАФСКИ ПОРТАТИВЕН АПАРАТ FUKUDA DENSHI**

Модел UF-400 AX произход - Япония с два трансдюсера  
За контакт: Злати Йовчев тел. 0888 576 440

**Цена: 10 500 лв.**

**Продължава абонаментът за 2013 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.blsg.com](http://www.blsg.com) е официалният сайт на Българския лекарски съюз.

Той съдържа информация за:

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

- Нормативни актове

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

- Актуален регистър на лекарите в Република България

- Актуална информация и новини

**II. Рекламен период:**

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

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

**III. Рекламни тарифи:**

**1. Реклами в сайта:**

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

**2. Текстови обяви / Платени публикации:**

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

**3. Нестандартни рекламни форми:**

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

**IV. Плащане:**

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

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

3. Рекламодателят получава фактура след извършване на плащането.

**V. Забележки:**

✓ Рекламите се публикуват на всички страници на сайта.

✓ Цените не включват ДДС.

✓ Цени за реклами над 6 месеца - по договаряне

✓ Отстъпка за рекламни агенции - 15%

# 50 медици от фамилията Хекимови лекуват три века

## КОРЕНЪТ Е В ЗЛАТОГРАД

Д-р Томко Найгенов

Приемствеността в една професия е гаранция за доброто ѝ владение и прилагане. Няма нищо по-добро за един лекар, ако е раснал в лекарско семейство, където непрекъснато се говори за болести, излекуване, лекарства, борба с болката и смъртта. Това го подготвя от най-ранната детска възраст за великата лекарска мисия. Какво по-чудесно за съсловието и пациентите?

В България има десетки лекарски фамилии.

Особено впечатляващо е вероятно най-лекарското семейство у нас - ХЕКИМОВИ.

Имената им няма да намерите в нито един медицински справочник. Стотици са семействата у нас и по света, където свещената професия се предава от баща на син, внук, правнук. Лекарските поколения не са рядкост. И пак припомням: какво по-добро, ценно и хубаво за медицината и пациентите от семейната приемственост, особено в професията, която се учи цял живот.

А лекарите в Хекимовия род се роят от столетия!

Родоначалникът им е Димо Манолов Стоянов от Златоград, наричан Хекимина (тур. Лекаря), роден около 1770 година. На младини, при опит да бъде помохамеданчен, пребива тормозещия го турчин и избягва в Цариград. Там и в Бейрут получава медицински познания и след 20-тина години изгнание се завръща в родния край вече като опитен лекар.

Лечител е и брат му

Стоян. През 1836 г. ("Чумавото") и двамата се заразяват от многобройните си пациенти и умират.

Най-големият син на Димо Хекимина - Никола (роден около 1810 г.) е изпратен от баща си приживе да учи медицина в Александрия, Египет. Преди да се върне в Златоград, той отива на поклонение в Божи гроб. Хаджи Никола

но и тълкува сънища, предсказва бъдещето и внушава изцелението (още неосъзнати, но явно практикувани методи на сугестия и психоанализа). Хаджи Никола Хекимина има по-щастлива съдба от баща си и чичо си - лекува хората цели 50 години, до самата си естествена смърт (1890 г.).

Другият син на Димо Хекимина - Георги, също като брат си Хаджи Никола учи медицина в



Изглед от Златоград

Александрия, след което отива да работи на остров Малта. 20-тина години по-късно и той се завръща в родния край и двамата братя заедно лекуват своите земляци.

Хаджи Никола си стои

в лечебницата в Златоград, а Георги обикаля с кончето из района, отсядайки по градчетата и селата по предварително разписание. Този маниер удивително прилича на стила на днешните общопрактикуващи лекари. Може да се каже, че братята са създали своя група практика... Георги обаче е постигнат от съдбата на баща му и чичо му - заразява се от жълтеница от свой пациент и почива едва 51-годишен, оставяйки жена и 9 деца-сирачета.

Преди да загине, Георги Хекимина е обучил и 3-те си дъщери - София, Василка и Мария, на лекарски умения и всеотдайност. Впоследствие лекари стават и внуците му Илия, Януда и Мария.

Изглежда, това е участта, но и прокобата на Хекимовия род: да стават лекари и не само да живеят, но някои от тях - и да умират за хората. Защото век и половина по-късно двама прекрасни хирурзи-братовчеди издъхват от преизтощение непосредствено след тежки изнурителни операции.

Д-р Божидар Хекимов, 42-годишен, е съдов хирург в Хасковската окръжна болница. Преуморен след напрегнато нощно дежурство, но щастлив от сполучливо проведените през него операции, си тръгва в ранното утро към къщи - за кратка почивка и да погали 3-месеч-

ния си син. Не стига до дома си - пада току пред него, покосен от масивен сърдечен инфаркт.

Д-р Кирко Хекимов, 60-годишен, е главен асистент във Втора хирургия на Университетската болница - Пловдив. По време на отпуската си в родния Златоград винаги всеотдайно се отзовава на повикванията на колегите си да им помогне при всеки усложнен случай - разбира се, без да е задължен, и без да му се плаща извънреден труд, защото не е на щат там. След напрегната нощ в операционната зала на местната болница, токущо приключил тежка сполучлива операция, споделя, че има нужда да излезе навън на чист въздух, но още след първите крачки фаталният инфаркт го отнася, както братовчед му Божидар.

От целия огромен Хекимов род, без да се броят зетьовете и снахите, са произлезли 6-7 поколения медици: дипломираните от тях са 30 лекари (2 - завършили в САЩ). Като изтъкнем, че петима хекимовци са загинали при изпълнение на служебния си дълг (3-ма лечители - фатално заразени от свои пациенти, 2-ма хирурзи - след тежки пренапрегнати операции), можем да заключим: Хекимовият род е най-възхитителната лекарска фамилия в българското здравеопазване!



Къщата на фамилията в стария град е била дълга поне 20 метра. Останала е малка част от нея.

Димов Хекимов лекува успешно всички известни тогава болести, вкл. френгата (сифилис).

Той използва и близките минерални бани - на 13 километра югозападно от Златоград, в днешна Гърция. Дали пък не е родоначалник на българската физиотерапия и балнеология? Разполага и със саморъчно написани книги с методи за лечение и рецептурник, както и окултни текстове, с чиято помощ не само лекува,

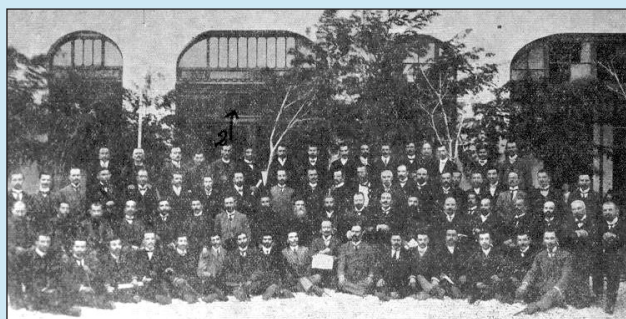


Освен че са лекували, Хекимови са развивали активна дейност в просветата и политиката, както е видно от запазената документация.

### ПОСЛЕПИС ОТ РЕДАКЦИЯТА

## Участват в Българския конституционен клуб

Златоградчани свързват началото на своето читалище със създаването на Българския конституционен клуб в селището. Известно е, че на учредителния конгрес на тези клубове в Македония и Одринско, състоял се на 8 и 9 септември 1908 година в Солун, участват двама делегати от Златоград - Никола Георгиев Хекимов и Илия Николов Хаджидончев. А това означава, че в Златоград вече е имало учре-



ден Български конституционен клуб.

За да се увековечи важното историческо събитие, направена е снимка на всички деле-

гати. Първият отляво на втория ред е Никола Георгиев Хекимов. Той е избран за председател на Българския конституционен клуб в

Златоград. В протокола на заседанието от 5 декември 1908 година е записано: "В днешното заседание под председателството на г. Никола Хекимов реши се на 7-то го да се освети клубани и се пусне диска (дискоса в черквата) в негова полза, а на 14-ти същи да стане откриването му, за която цел да се покани Нег. Благор. Каймаканина, всички правителствени чиновници и видни граждани."

## Стигат до Торонто и Оксфорд



Д-р Константин Вълчев със съпругата си Кина в Торонто

Краеведът Величко Печилов открива 50 медици от рода Хекимови - 30 лекари, 5 -има стоматолози, 2-ма фармацевти, медицински сестри.

Сред известните в рода е д-р Константин Лазаров Вълчев - акушер-гинеколог, който освен в Златоград, работи в Пловдив, Етиопия и Южна Африка. Той е един от първите специалисти по инвитро, практикуващ в Торонто, Канада.

В т.нар. Кралска книга е записан анестезиологът д-р Петър Димитров от Хекимовия род. Той работи в Златоград, Бристол и Оксфорд.

# Накъде вървим ?

Домът ми е близо до черква и всяка неделна утрин чувам камбаните. Обичам техния звън. Спомня ми за времето, когато баба ме водеше в храма и с цялото си същество усещах нейната безусловна вяра, когато си мислех, че вдигна ли ръце, ще прегърна небето... Понякога черковният звън се смесва с гукане, защото в камбанарията живеят гълъби. Но днес е делник. Хладно е. Птиците се сгушват между гредите, а под прозореца ми се навъртат котки. Мяукат жално, което

ме подсеща, че бих могла да ги нахраня с вчерашния шницел - пилешки уж, на промоция.

Върху опаковката му се шири етикет - "Ниски цени". Отварям я и ме лъхва изпарение, съответно на етикета. Добре че има котки! Две, поедри светкавично захавват подхвърлената закуска. Дърпат я настървено и тя се разпада между зъбите им. Другите кръжат наоколо в очакване големите да се наситят. Дотичва още един котарак - дребен, окалян. Стои настра-

на и се облизва, сякаш казва - кога ще докопам и аз нещо. Несправедливо е, нали! Това ме подтиква да хвърля на дребосъка остатъка от пилешкото. В този момент голям бял гълъб се стрелва към парченцето и го отнася с човката си. Размахва криле над слисаните котараци, литвайки нависоко. Ще стигне ли камбанарията с тази плячка? Обърквам се и аз. Нима в неделя гълъбът-канибал ще загуга и гласът му ще се слее със свещения звън за молитва? Как се е получило така,

че под белите му криле тупти сърце на хищник? Възможно ли е останалите гугащи пернати да са като него? Не знам.

В детството си исках да другарувам с птиците. Искам го и сега, но ме плашат аномалиите, грабливият летеж, хрисимата наглост. А те стават все по-чести напоследък. Все по-зловещи стават абсурдите, с които се налага да живеем. Може би затова постоянно се питаме "На къде вървим?". Люшкаме се между "Осанна!" и "Разпри го!" и не вярваме на никого и в нищо. Не виждаме ясен път, нито храм, нито камбана... Как ще продължим?

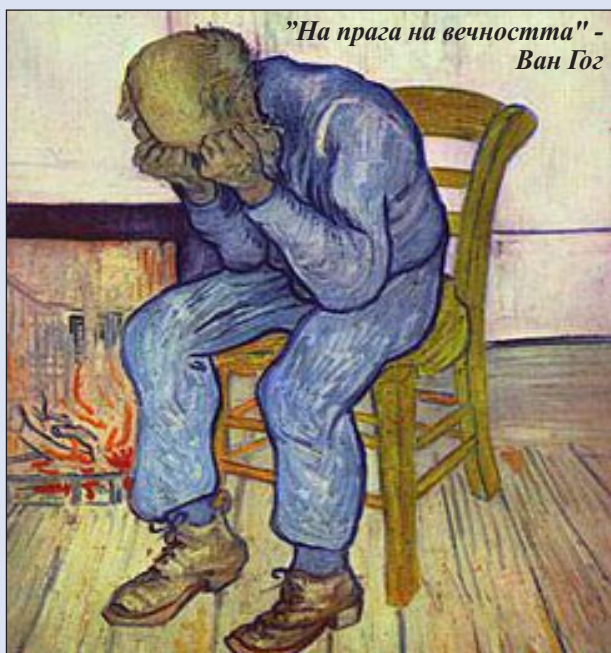
Д-р Вана Шипочлиева е завършила медицина във ВМИ - София и журналистика в СУ „Климент Охридски“. Специалист е по социална медицина и организация на здравеопазването. Защитила е първата дисертация за ролята на медиите в процеса на здравната реформа. Автор е на стотици публикации в медицински и популярни издания. Сега е главен експерт в Столичната регионална здравна инспекция.

Острата ѝ чувствителност към проблемите на



обществото и личността намира израз в литературно-художествените ѝ творби. Публикуваме най-новите от тях.

# Новите стари дрехи на доктора



"На прага на вечността" - Ван Гог

## Разговор във Фейсбук

**Босчо:** Това картина на Гутузо ли е?

**Докторът:** Ван Гог!

**Босчо:** Тю, колко съм прост.

**Докторът:** "На прага на вечността". Така се нарича. Създадена е в психиатричната болница в Сейнт Реми.

**Босчо:** Колко евра струва?

**Докторът:** Нямам представа. Друга е стойността ѝ. Старецът на платното е образ на депресията. Откривам и още неща, които правят творбата актуална...

Какви по-точно? Очаквайки този въпрос, докторът се заглежда в обувките на възрастния мъж. Нарисувани са безпощадно - криви, груби, износени. Явно - втора употреба. Ето едно от нещата, илюстрирани в картината - сеща се медикът и пояснява на глас /пред себе си и монитора/ - "Секънд хендът", това депресиращо явление, завладя обществото ни. И стана масова практика да се обновяваме с вехтории. Вече не е притеснително лекари, учители, хора на науката и изкуството, да се срещат сред вмиряните пазари за втора употреба. А живееш ли дълго със старите неща, няма начин да не се почувстваш като тях - прашасал, смачкан, похабен. Какво се случва с духа ти тогава? Гърчи се. Усеща се на тясно и притихва, подобно на мъжа от психиатричната болница, облечен във вехта дреха - вероятно много синя преди, но избледняла сега, износена от свръхупотреба. Жалко! Такава е съдбата на всеки отрезвен мечтател, наивник

или луд.

Подобни пациенти са напаст - продължава размишленията си докторът. - Влачат със себе си проблеми и страдания, но не са в състояние да платят дори стационарния си престой. Нечовешко е да ги оставиш без помощ, абсурдно е да им приложиш модерно, скъпоструващо лечение. Можеш да ползваш медикаменти и методи от миналия век, но пак по ценоразпис. Щом всичко е остойностено, с какво да цериш например, одрипаните клошари и бездомници? Как да спасяваш посттоталитарните малки гаврошовци, закоравели алкохолици, наркомани, магистралки... Непосилно ми е да си внуша, че ги няма - въздъхва докторът. - Грехота е да се преструвам, че не ги виждам. Ако пък се случи да срещна погледа им, знам - ще изтръпна от тежестта на болката, с която живеят. Сега много несретници просят, криейки лицето си, като човека от картината. Поне с него съм на ясно - изглежда глух и нем, а

очите му са празни. Това е от депресията. Прилича на сляпа, изтъляваща без пламък. Стои на прага на вечността и не се бои от нея. Вярва, че смъртта ще му донесе облекчение. Чака я и сигурно я обича подсъзнателно. Мога ли да спра разрушителния процес в душата му, да изцеля мирението в него? Има ли начин да преодолее отчаянието и в себе си и у толкова други хора - мои съвременници? Ако съществува ефективно средство, какво е то - масивна доза сънотворни, хипноза, шок или скалпел? Поносими ли са днес мощните разтърсвания, операциите на духа? - тревожи се лекарят и по навик обобщава. - Най-лесно е да се превърнеш в посърнал старец, като задремеш край чуждо огнище и зачакаш нечий милостини. Но далеч по-надеждно е да поддържаш свой огън, да хвърляш в пламъците му всичко овехтяло, което те свива, притиска, задъхва. Ще се получават искри, изгаряния, рани, но и топлина, способна да прогони

отчаянието. Аз, обаче нямам сили за пожари и битки, за висоти и падения - признава си медикът. - Отдавна съм приел поведението на придънните риби като единствена възможност за оцеляване. Не съм готов за нови жертви. Дори дребните рискове ми създават проблеми, защото не мога да оставя без хляб семейството си.

Докторът се усмихва, този път, съжالياйки себе си. Утре той пак ще стачкува, но с лентичка на ревера и едновременно ще приема пациенти. Пак ще ги лекува по клинични пътеки или по диагностични групи, според действащите в момента закони, наредби, методики, стандарти, изисквания, правилници, указания... Пак ще изпълнява решенията на тези, които знаят що е здравна реформа и как тя ще процъфти у нас.

За по-голямо спокойствие докторът изтрива всичко, което преди малко написа във Фейсбук. Страхува се, че някой ще му каже: "Обуцарю, не по-далеч от обувките..."

Ведна болнична стая имало пет деца. Те лежали в креватчетата под бели завивки и приличали на слънчица, закрити от облаци - ту охкали и подсмърчали, ту греивали, усмихвайки се през сълзи. Край тях се носел мирис на почистващ препарат. А върху перваза до прозореца стърчала счупена саксия със стръкчета от някакво посьрнано, почти невидимо цвете.

- Сигурно му е студено и боледува като нас - предположил малчуганът на първото легло. Той бил настинал, защото цял ден стоял пред компютъра в неотоплената стая. /Семейството му било наказано със спиране на парното, заради неуредени сметки с "Топлофикация". /Момчето следяло всички събития у нас и по света. По тази причина и защото носило очила, отдавна си имало прякор - Многознайко. Другото дете лежало с мокра кърпа на челото. Имало висока температура и червенина пълзяла по смуглото му лице. Било толкова слабо, че чертите му се губели. Изпъквали само очите му - блестящи и черни, ка-

то въглени. Трето момче пшкало от болки в гърдите, понеже неизвестен шофьор му счупил ребро, след като го блъснал на пешеходна пътека. До тях лежали две момиченца. Едното все подсмърчало, а другото се криело под завивките, защото ръ-



На 1300 светлинни години в съвездието Цифей е "разцъфнала" мъглявината Ирис

цете и лицето му били осяени с пъпки.

Изведнъж в прозореца проблеснала светлина и стръкчетата в саксията започнали да растат и да се разлистват. Почти мигновено напъпили, разцъфнали и

# Вълшебното цвете

се превърнали в омайно, несравнимо по хубост цвете.

Децата забравили за болките си. Гледали чудото с

лечна планета и дълго чакаше небесна искра, за да порасне. Сега, когато разцъфнах, мога да изпълнявам



Ириса - Ван Гог

всички детски желания. Хайде, казвайте какво да направя за вас?

- Искам мама да оздравее и отново да си намери работа - изрекъл бързо мургавият слабушко с големите черни очи. - И малко смутено добавил - моля се и аз да съм

здрав, да си платиме всички вересии и данъци и сестричките ми да ходят на училище.

- Искам да дишам без болка, да играя, да тичам - изрекло като скоропоговорка момчето със счупеното ребро. После въздъхнало: "И татко да се върне от чужбина, жив и здрав".

- Помогни и на моя баща - помолило едното от момиченцата, като спряло да подсмърча. - Направи така, че той повече да не мете стълбища, а да работи по специалността си, защото е вишист... И да ми купи кукла Барби, по-красива от мутресата в нашия блок.

- Нека въздухът в моя град да е чист, за да нямам алергия - извикало изпод завивките момиченцето с пъпки по лицето. То вярвало, че щом изчезнат отровите в живота ни, грозните патенца ще се превърнат в лебеди.

Децата настоявали бързо

да се сбъднат желанията им. Само Многознайкото мълчал.

- А ти нищо ли не искаш? - попитало го вълшебното цвете.

- Искам да стана лекар и да работя в родината си.

Тогава пред очите на момчето се появила операционна зала с огромни лампи, светещи монитори и говорещи компютри. Всичко блестяло от чистота. От специален пулт хора в бяло командвали компютрите, които отстранявали опасни клетки от телата на няколко пациенти и ги заменяли с други клетки - млади и жизнени. Пациентите бързо оздравявали, а медиците изглеждали уверени в това, което правят. Били знаещи, мъдри, човеколюбиви. По достолепие напомняли за някогашните наши възрожденци. Истински български лекари! Но всичко това щяло да се случи в бъдещето...

Децата нищо не разказали на възрастните, които после влезли в стаята, защото били убедени, че големите хора не вярват в чудеса. Малчуганите знаели - след време, когато пораснат, светът ще бъде друг, много различен от сегашния.