



*Весела Коледа!
Честита Нова година!*

В БРОЯ -
**ПРАВОСЛАВЕН
КАЛЕНДАР 2013**

QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ
НА
ЛЕКАРСКИЯ СЪЮЗ
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XIII, брой 12, четвъртък, 20 декември 2012 г.

Национално издание на Българския лекарски съюз www.blsbg.com

ЛЕКАРИТЕ ИЗБРАХА ПРИНЦИПИТЕ, ВМЕСТО ЖАЛКИТЕ СТОТИНКИ

- БЛС няма да подпише НРД 2013, реши 56-ият извънреден събор
- Делегатите излязоха на протест

на стр. 4-5

ОТВЕТЕН... ТРИК

Спешни промени на ГЕРБ в 330 минаха на комисия

на стр. 2



РЕПЛИКА НА ГОДИНАТА

„Смехът е здраве,
здравеопазването
ни - за смях!“

Петър Краевски, сатирик

Оферта:
Светът
е отворен
за българските
медици...

actavis
think smart medicine



КРЕДИТ
ЕКСПЕРТ

SOCIETE GENERALE
ЕКСПРЕСБАНК

0800 18 888 | WWW.SGEB.BG

В БРОЯ

Специалните гости
през измналата година

на стр. 7

МАРШРУТИ

Куба изнася
лекари
срещу петрол



на стр. 12

ГЪРЛОБОЛ?



ХОМЕОЖЕН®9

Ще ви облекчи!



Може да се приема от
деца и възрастни.

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

BOIRON

КУЛ 18/12/2012 06:06:2012

Спешни промени на ГЕРБ в 330 минаха на комисия

Основният аргумент на Събора на БЛС да откаже подписването на договора беше, че лекарите са против прехвърлянето на ваксини и инвитро в НЗОК. Никой не пречи на Надзорния съвет на Касата да въведе цените и обемите, които са договорени със съсловната организация - каза днес пред депутатите от здравната комисия д-р Димитър Петров, консултант към УС на БЛС. И добави, че вчера те бяха отхвърлени от надзора, вероятно като наказателна ак-

ция срещу лекарите. Не може да се говори за политическо въздействие над повече от 300 души - делегати на Събора, категоричен беше д-р Петров по повод обвиненията на управляващите, че това е политически акт. Дори ако НРД 2013 беше подписан, никъде в него не бяха заложени новите дейности, заяви още той.

Повече информация за заседанието на комисията по здравеопазване можете да прочетете на сайта на БЛС.

Отец Иван прие дарението на БЛС



Събраните на Събора средства от 1017 лв. бяха дарени дни преди Коледа на отец Иван, който в момента се грижи за 104 деца от приюта в Нови хан. Най-малкото е новородено и е само на две седмици. Всички по-големи го наричат "ДЕДИ"... "Сърдечно благодаря на всички лекари, които ни помагат - каза отец Иван. Рядко някой дарява такава сума - обикновено хората отделят по 150 - 200 лв. За празниците полу-

чаваме и много подаръци". "Ние също сме ви донесли различни лакомства и ви пожелаваме все така да помагате на деца и възрастни, които имат нужда" - каза д-р Юлиан Йорданов от името на БЛС. Точно в средата на двора, на висок подиум се издига голяма елха, окичена с многобройни играчки. Пожелахме си Весела Коледа и спорна Нова година, а отец Иван покани лекарите пак на гости... за Ивановден.

Българска болница получи Международна диамантена награда за върхови постижения в качеството

Болница "Св. Иван Рилски" получи международна награда за качество - "International Diamond Prize for Excellence in Quality" на официална церемония на 2 декември 2012 г. в Брюксел. Това е второто отличие за лечебното заведение след наградата за качество "New Millennium Award", връчвана от издателска къща Editorial Office - Мадрид в сътрудничество с Клуба на търговските лидери - Trade Leaders' Club и златния медал за работата на изпълнителния директор д-р Дечо Дечев като бизнес отличие и лично признание от 2011 г., съобщиха от болницата. УМБАЛ "Св. Иван Рилски" е единствената българска болница, носител на тези престижни отличия.



Наградата "International Diamond Prize for Excellence in Quality" е признание за най-добрите фирми и организации от различни сфери на дейност за усилията, постиженията и управление на качеството на техните продукти и услуги и доказали на практика своите възможности.

Европейското общество за изследване на качеството -

ESQR е една от най-престижните консултантски организации в света. В структурата на ESQR има обособен отдел, който се занимава единствено с подбор и изследване на евентуалните номинирани. Подборът на фирмите за награждаване включва задълбочено проучване на въведените стандарти и системи за контрол на качеството, ориентирани към потребителите и изискванията на пазара. Изборът на победителите е изцяло вследствие на реалната оценка на потребителите.

В ПОСЛЕДНИТЕ ДНИ

Казано пред медиите Парите на здравноосигурените потъват някъде...

...за пръв път в историята на рамковите договори, над 90 % от лекарите не пожелаха да има рамков договор... Не може парите за здравни вноски да се дават по други направления и лекарите да участват практически в кражбата на тези средства.

...Още когато се съобщи решението за прехвърляне на дейности от МЗ към Касата, Лекарският съюз ясно и категорично обяви, че не приема прехвърлянето. Защо е тази паника сега - не знам. За да не страдат пациентите, аз ще си позволя да предложа нещо. Може да ме упрекнат, че подказвам на някого, но когато излиза наредба 40, издавана от министерството и са включени в нея съответни дейности, те автоматично стават част от НРД. Такъв е законът. Промяната в наредбата става част от НРД и ако тези всичките нови дейности са включени в наредба 40 и тя бъде публикувана, Касата може да намери свой начин за тяхното заплащане. Аз не знам защо е необходима тази промяна в закона.

Д-р Цветан Райчинов, председател на БЛС, пред БНР, "12+3"

Ние ще обмислим възможностите да заведем дела и не само в България, разбира се, но вие сами чухте, че и директорът на НЗОК не може да разполага с тези средства, които се полагат на Касата.

Д-р Цветан Райчинов, пред bTV, "Лице в лице"

Де факто тя (Касата) е изцяло под шапката на МФ. Когато се създаваше тази здравноосигурителна система на солидарен принцип, тогава в принципите беше заложено, че НЗОК ще бъде отделна институция, независима от държавата.

Д-р Юлиан Йорданов, зам.-председател на БЛС, пред в. "Дума"

Ако продължават да се прехвърлят тези дейности от министерство към Касата, в един момент това министерство ще се изпразни от съдържание. Да не дава Господ това да се случи, но нещата така вървят.

Д-р Юлиан Йорданов, пред bTV, "Тази сутрин"

Назначени са седем нови национални консултанти

Здравният министър Десислава Атанасова назначи седем нови национални консултанти. На мястото на досегашния експерт № 1 по спешна медицина проф. Димитър Раденовски, който бе освободен от поста директор на "Пирогов", е поставен доц. Стоян Миланов. Доцентът е и и.д. директор на института за спешна помощ, а от колегите си е признат и зад граница.

Проф. Николай Петров, началникът на Клиниката по анестезиология и реанимация във ВМА, е новият национален консултант по анестезиология. Той сменя проф. Димитър Карадимов от столичната университетска болница "Царица Йоанна" - ИСУЛ. Проф. Петров бе избран за "Лекар на годината" от БЛС. През лятото, научавайки за атентата на бургаското летище, той изостави отпуската си и веднага отиде в местната болница, за да помага на колегите си при приемането на пострадалите.

Доц. Георги Михайлов от болницата по хематология ще е националният консултант по клинична хематология. Досега такъв беше проф. Стефчо Горанов, началник на клиника в пловдивската болница "Св. Георги".

Доц. Диан Енчев от ВМА е новият национален консултант по ортопедия и травматология. Той сменя колегата си от болницата по ортопедия в "Горна баня" доц. Николай Милев.

Проф. Анелия Клисарова от варненската "Св. Марина" ще е водещият специалист, когато се търси мнение от институциите за проблеми в сферата на нуклеарната медицина. Тя сменя проф. Ирена Костадинова от Александровска болница.

Националният консултант по детски болести вече е проф. Владимир Пилософ, шеф на Националната кардиологична болница. Той сменя доц. Анелия Буева. Тя пък става консултант по детска нефрология.

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 80021111241810, валута USD



Проектът на сградата

Семейство лекари молят за помощ

Семейство лекари търсят финансова помощ за трансплантация на стволни клетки на своя син, който е с церебрална парализа. Процедурите ще се извършат в Националния онкологичен научен център в Москва. В писмо до ръководството на БЛС родителите на детето пишат: "Много бихме били щастливи, ако от-

ликнете като колеги и проявите разбиране към нашата молба за финансова и морална подкрепа, защото по този начин ние и всички хора около нас, изпаднали в такава тежка ситуация, но не и загърбили проблемите, ще разберем, че не сме сами на този свят и в него живеят също така добри хора!"

Сметките, на които можете да помогнете, са:

ОББ-клон Велико Търново, България
SWIFT: UBBSBGSF

Банков код №200 800 23
Клиент ИВАН ЛЮБОМИРОВ ВАСИЛЕВ
IBAN Сметка № BG95UBBS80021400653716 ЕВРО
IBAN Сметка № BG96UBBS80021004783312 ЛЕВА
IBAN Сметка № BG53UBBS80021100861616 ЩАТСКИ ДОЛАРИ

Средната цена за поредната имплантация на стволни клетки, когато състоянието на детето позволи да бъде прието за лечение в московската клиника, е около 7970 \$

За връзка с родителите:
Д-р Любомир Василев - 0888932225
Д-р Деяна Василева - 0888231863

Изгражда се лечебница за женско здраве

Правителството ще преведе на Столична община 199 хил. лв., за да построи пътната отсечка до изграждащата се в момента Многопрофилна болница за женско здраве - "Надежда". Новата клиника е проект на "Ива пропър-

тиз" ЕООД за 7.97 млн. лв. със сертификат за инвестиция клас А, получен през октомври тази година. Болницата ще съчетава всички грижи за жените - акушерство, гинекология, ин витро, урология, хирургия.

НЗОК реанимира лоши практики от миналото

Над 90 млн. лв. от здравни вноски потъват във фискалния резерв

Народното събрание прие бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2013 г. след поредица от спорове и размяна на остри реплики между депутатите на управляващите и опозицията. Скандал предизвикаха останалите от предишни години собствени средства на НЗОК от 59 млн. лв., за които стана ясно, че ще отидат във фискалния резерв и няма да се използват за здравеопазване. 50 милиона от тях са от неосъществения трансфер от НЗОК към здравното министерство,

Според депутати от опозицията обаче това не отговаря на истината. Те припомниха, че в преходните и заключителните разпоредби от закона за бюджета на Касата за 2012-а пише, че преизпълнението от здравноосигурителните приходи се разпределя за здравноосигурителни плащания по ред, определен от Надзорния съвет на НЗОК. В крайна сметка 10 млн. от тях ще бъдат дадени за плащане на надлимитната дейност на болниците.

Съгласия както от страна на БЛС, така и на пациентските организации. На всичкото отгоре депутатите дадоха право на Надзорния съвет на НЗОК

да прави вътрешни размествания между перата

в разходната част на бюджета, което обезмисля предварителното разпределение на средствата.

Според одобрените текстове, приходите на Касата догодина ще са в размер на 2 710 276 000 лв., от които 1,7 млрд. ще дойдат от здравни вноски, а 941 млн. - от трансфер от държавния бюджет. Разходите за здравноосигурителни плащания ще са за 2 383 511 000 лв. За първична извънболнична помощ са заложили 176 млн. лв., за специализирана извънболнична помощ - 178 млн., за дентална помощ - 106,5 млн., за медико-диагностични дейности - 71,5 млн. Около 534 млн. лв. са предвидени за лекарства, от

наха здравната каса в донор на бюджета, а финансовият министър я направи лична касичка", заяви депутатът д-р Ваньо Шарков. От името на Синята коалиция той и д-р Петър Москов поискаха оставката на Симеон Дянков. Според тях тази секторна политика на управляващото мнозинство е "вредна, изцяло погрешна и се характеризира с

бягство на държавата от законите ѝ задължения

в сектора". За съжаление думите им не въздействаха на мнозинството и така държавата прибра безцеремонно 90 млн. лв. от здравните вноски на гражданите.

Иначе очаквано мнозинството прие на второ четене Закона за бюджета на НЗОК за 2013 г., предложен от Министерски съвет, без да се съобрази с изразените на специална пресконференция



които 497 млн. ще са за домашно лечение, 35 млн. - за ваксини и 2 млн. лв. - за ваксини и дейности по националната програма за профилактика на рак на маточната шийка. 70 млн. лв. ще даде здравната каса догодина за медицински изделия. Парите за болнична помощ ще са 1 189 511 000 лв. В тях са

включени 70 млн. лв. за диализа при терминална бъбречна недостатъчност, 15 млн. - за диспансерно наблюдение на пациенти със злокачествени заболявания, 90 млн. за лекарствена терапия при злокачествени заболявания, 40 млн. за интензивно лечение, 15 млн. за асистирана репродукция и 9 млн. лв. за високоспециализирана диагностика - РЕТ скенер и за роботизирана лапароскопска хирургия.

Депутатите регламентираха и правото на НЗОК да определя за всяка болница "годишен прогнозен план за обем на дейност и стойност на разходите, разпределен по месеци и тримесечия". За целта Надзорният съвет на

Касата ще приема **правила за определяне на прогнозите** и начина, по който те ще се коригират. Разпоредбата предизвика нов спор. Мая Манолова поиска "обем дейности" да отпадне, тъй като никой не може да прогнозира от какво и колко ще са

карски съюз да откаже да подпише рамковия договор за следващата година и един от аргументите е точно този текст. Предлага се рестриктивен бюджет със строги правила, диктувани от НЗОК - близо 3 милиарда лева не могат да бъдат разпределяни само от здравната каса, обясни тя. Хасан Адемов пък предупреди, че ако няма рамков договор, няма механизъм, по който предвидените пари да бъдат усвоени.

"През годините бюджетите на Касата бяха наричани по различни начини, сега се предлагат още по-строги административни правила, но

това няма да доведе до по-качествено здравеопазване

за гражданите", обобщиха депутатите от ДПС. Мая Манолова припомни, че здравната каса вече е публикувала методиката за финансиране на болниците догодина и ще налага лимити не само върху средствата, а и върху броя преминали пациенти - нещо, срещу което категорично се обяви и БЛС.

Въпреки споровете и недоволствата, бюджетът на НЗОК беше приет във вида, предложен от финансовия министър.

който се провали, защото беше обявен за противоконституционен от КС. Парламентът не прие предложението на сини и червени депутати тези пари да влязат в бюджета на Касата за 2013 г. ГЕРБ отхвърли и предложението на Ваньо Шарков за

актуализация на бюджета за 2012 г.

с тази сума. Освен това се разбра, че през настоящата година са събрани 51 млн. лв. повече от здравни вноски от предвидените в бюджета. Те се равняват на 103% преизпълнение спрямо предварително заложените 1,673 млрд. лв. приходи от осигуровки. Оказа се, че тези пари също ще потънат във фискалния резерв. Според управителя на Националната здравноосигурителна каса д-р Пламен Цеков, НЗОК няма право да харчи нито лев над заложените в бюджета ѝ средства за годи-

Малките болници - извън борда

Отказаха субсидии за общинските лечебници в отдалечени райони

Народните представители отхвърлиха предложенията на опозицията да се субсидират целево малките общински болници в отдалечени и рискови райони. Такава практика имаше преди години, но при обсъждането на

второ четене на законопроекта за държавния бюджет за 2013 г. тя не беше възстановена. Предложението на Коалиция за България беше догодина здравното министерство да отпусне на лечебните заведения по 20 млн.

лв. ДПС пък поиска субсидиите да са по 10 млн. лв.

Нигяр Сахлим посочи, че въпреки свободния достъп до болници у нас, населението в отдалечените райони предпочитат да се лекува в клиниките по мес-

та. Затова, според депутатите от ДПС, дейността на тези болници би трябвало да се стимулира. Мая Манолова пък пресметна, че досега над 30 лечебници са фалирали. По думите ѝ това е "абсолютно съзнателна политика,

проведена от ГЕРБ и МЗ, която стимулира големите болници в 4 града и унищожава малките в отдалечени населени места".

При второто четене на Закона за бюджета депутатите окончателно заличиха и текста,

който задължаваше държавата от януари да плаща пълния размер на вноската за децата, а не само половината, както досега.

Законът за държавния бюджет за 2013 г. беше приет почти без дебати. Той предвижда разходите на здравното министерство догодина да са в размер на 368 млн. лв.

За повече информация заповядайте на www.stamps.bg или се обадете на телефон 0988 865 842

WWW.STAMPS.BG

ПОРЪЧАЙТЕ ВАШИЯТ ЛИЧЕН ЛЕКАРСКИ ПЕЧАТ - ДОСТАВКА ДО 24Ч.

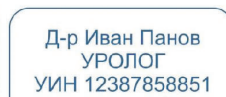
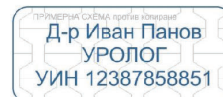
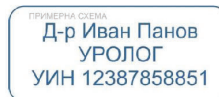
ПОРЪЧАЙТЕ НА www.stamps.bg или на 0988 865 842



СПЕЦИАЛНО НАМАЛЕНИЕ ЗА ВСИЧКИ ЛЕКАРИ: -20%

Изработка и доставка на личен автоматичен печат TRODAT 4915 (70x25mm):

25 лв. с доставката



Картинките са по-малки от реалния размер на предлагания печат. НИЕ ИЗРАБОТВАМЕ И ТАБЕЛКИ ОТ НЕКОРОЗИОННИ МАТЕРИАЛИ





Отново искат оставката на Дянков

Делегатите приеха декларацията относно действията на вицепремиера и финансов министър Симеон Дянков. Тя бе изпратена до министър-председателя Бойко Борисов, до Народното събрание и до и.д. главен прокурор на Р България. В нея се изтъква:

През последните няколко години, откакто заема постовите министър на финансите и вицепремиер, г-н Дянков наруши многократно законите на страната, продължава да ги нарушава и публично прави заявления за бъдещо незначително на същителство.

1. Г-н Дянков явно не разбира разликата между данъчни приходи и здравноосигурителни вноски, които се събират, за да се изразходват единствено и само за здраве, т.е. за дейности, определени от Министъра на здравеопазването с основния пакет и договорени между НЗОК и БЛС в Националния рамков договор. Постоянните твърдения, че "давал" пари за здравеопазване говори или за некомпетентност, или за умишлени лъжи и арогантност. Тези пари не се дават от г-н Дянков, това са средства, събирани от българските граждани от здравноосигурителни вноски, които се управляват от по закон независимата институция НЗОК. Г-н Дянков може и е длъжен да дава само своите собствени вноски, за което по едно време също беше забравил.

2. В качеството си на министър на финансите не изпълнява задълженията си да предприеме необходимите действия за събиране на вноските, вкл. на глобите и санкциите на нарушителите. Поради това дори не може да даде ясен отговор колко са здравноосигурителните - 1 милион или повече.

3. Г-н Дянков пряко диктува чрез Законите за бюджета на НЗОК и за държавния бюджет, както и чрез директна намеса в оперативната дейност на касата, експроприирането на здравноосигурителни вноски и харченето им за други разходи. Става въпрос за сума от около 2 млрд. лв. през последните 3 години.

3.1. В края на 2009 г. не бяха извършени ноемвриските плащания на болници и други контрагенти в размер на около 140 млн. лв. Касата извърши с излишък, тези средства отидоха в т.нар. преходен остатък, т.е. във фискалния резерв, а г-н Дянков покори свръхдефицита в държавния бюджет, който пряко управлява с оправданието... за да изпълним критериите за влизане в еврозоната. С това действие успя да блокира за година и половина нормалната дейност на болниците и изобщо здравния сектор.

3.2. В края на 2010 г. бяха национализирани и изхарчени за други дейности 1.4 милиарда лева от натрупания преходен остатък на НЗОК през последните 11 години.

3.3. През 2011 г. със Закона за бюджета на НЗОК бяха трансферирани 340 млн. лв. за дейности на МЗ, които не са от основния пакет на НЗОК, който се определя с наредба на същото това министерство. От останалите средства в края на годината 9 млн. лв. отново останаха неусвоени по "препоръка" на г-н Дянков и отидоха в преходния остатък, покривайки съответния дефицит в републиканския бюджет. И то при нерезплатена дейност на болници.

3.4. През 2012 г. отново бяха заложили 100 млн. лв. трансфер към МЗ. В средата на годината Конституционният съд даде червен картон на вицепремиера, отменяйки трансфера като

противоконституционен. Вместо останалите нетрансферирани 41 млн. лв. да се изразходват за здравноосигурителни плащания, поради отказа на НЗОК да поиска актуализация на бюджета, вероятно отново под натиска на вицепремиера, тези пари ще последват другите от предходни години.

3.5. От няколко дни се появиха данни, че се очаква изпълнение на приходната част от бюджета на НЗОК с около 51 млн. лв. Съгласно закона, тези средства следва да се разпределят допълнително за здравноосигурителни плащания, но вероятно това пак няма да стане и парите ще изчезнат по добре познатия начин.

3.6. С бюджета за 2013 г. вицепремиерът явно не приема решението на Конституционния съд. Като не може да прехвърли отново 100 млн. лв. от НЗОК към МЗ, той е намалил бюджета на министерството с тази сума и принуждава обратно да се прехвърлят дейности за 100 млн. лв. от МЗ към НЗОК, които вероятно ще струват доста повече. Прехвърлянето обаче на ваксини, асистирана репродукция и стационарно наблюдение на психично болни, може да нанесе огромни поражения в дългосрочен план на здравната сигурност. Както и реалното заобикаляне на решението на Конституционния съд, за което следва да се самосезират съответните органи.

4. В бюджетите на НЗОК за 2011, 2012 и 2013 г., в частта трансфер, която всъщност са вноските за категории лица, осигурявани от държавата, неизменно стои една и съща сума. Г-н Дянков не отговори на наши запитвания как се изчисляват тези вноски, защо не са направени разбивки по категории и защо сумата три години подред е една и съща, ко-

ето е абсурдно. Стои въпросът да се провери това от компетентните органи. Ако сумата на вноските е по-ниска, нарушен е Законът за здравното осигуряване. Ако държавата погрешно пък е внесла по-голяма сума, както твърди заместникът на г-н Дянков, г-н Горанов, държавният бюджет е ошетен с десетки милиони левове, при това няколко години подред. Според нас, това е предмет на прокуратурата.

5. Г-н Дянков отказа да внесе пълните вноски за деца, студенти и други категории, осигурявани от държавата. През 2009 г., от същото това мнозинство, със съгласието на същия финансов министър, бе предвидено от 2013 г. вноските да се внасят върху пълния размер на минималния осигурителен доход, а не върху половината, както досега. Г-н Дянков явно бе забравил изобщо за този текст, а когато му го напомнихме, невъзмутимо и без обяснения внесе поправка за второ четене, с което отмени промяната. Явно смята, че със 16.80 лв. на месец може да се прави качествено здравеопазване за децата и възрастните хора.

6. Г-н Дянков постоянно твърди, че в здравния сектор няма реформа. Изкара виновни "алчните" лекари и фармацевтични компании, както и четиримата здравни министри. Освен, че е финансов министър, той е и вицепремиер с ресор здравеопазване, за което се сеща само когато взема пари от НЗОК. Елементарната логика сочи, че когато се сменят четирима министри и нещата не вървят, следва да бъде освободен и ресорният вицепремиер на сектора.

Считаме, че всичко гореизброено е достатъчно основание, за да освободите г-н Дянков от неговите постове.

ДЕКЛАРАЦИЯ срещу практическото одържавяване на НЗОК

През последните няколко години тече процес на практическо одържавяване на по презумпция националната обществена институция - Национална здравноосигурителна каса. Процесът тече по всички линии и доказателствата за това са видими:

1. Нормативно-правно одържавяване. Постановяване на НЗОК във все по-голяма нормативна зависимост от органите на изпълнителната власт - МЗ, МФ, Министерски съвет. Ограничаване на оперативната самостоятелност и на договорното начало.

2. Финансово одържавяване. Прехвърляне на над 2 милиарда лева средства на НЗОК, събрани от здравноосигурителни вноски през последните три години, за други цели.

3. Функционално одържавяване. Прехвърляне на ангажименти на държавата към Касата, и то не само за здравноосигурителни дейности, а и за ваксини, асистирана репродукция и други такива. Прехвърлят се и чисто социални дейности - ветерани от войните, освобождаване на огромни контингенти от потребителска такса без компенсация, лечение на неосигурени лица.

4. Информационно одържавяване. Все по-малка публичност в дейността на НЗОК, налагане на функции за събиране на информация, нужна на държавни институции, а не на Касата.

5. Кадрово одържавяване. Най-яркият пример е избирането за управител на действащ депутат от управляващата политическа сила, както и абсурдното изменение на статута на служителите на НЗОК в държавни служители. Това задълбочава още повече проблема, защото касата се използва вече и като политически инструмент, както и за изпълнение на разпоредения на принципа на политическата подчиненост и автоцензурата.

Всичко това задълбочава допълнително хаосът в здравеопазването.

Категорично настояваме да предприемете необходимите управленски и нормативни действия за деполитизиране на НЗОК и нейното връщане към статута на истинска националнообществена институция с компетентно, отговорно, диалогично и прозрачно управление.

Декларацията е адресирана до премиера Борисов и народните представители.

Лекарите избраха принципите, вместо жалките стотинки

- **Съборът на БЛС отхвърли Националния рамков договор за 2013 г.**
- **Делегатите излязоха на протест и поискаха оставката на Дянков**

Българският лекарски съюз показва червен картон на Националния рамков договор за следващата година. С внушаващо мнозинство от 224 гласа "против", 15 "въздържали се" и само 27 "за", делегатите на 56-ия събор на БЛС гласуваха срещу подписването на НРД - 2013. Те се обявиха против одържавяването на пари от здравната каса и излязоха на протест в Пловдив, където от 15 до 17 декември се проведе висшият форум на съсловната организация. В декларация до премиера лекарите поискаха оставката на финансов министър Симеон Дянков и гаранции, че здравните вноски ще се използват само за здравето на българите.

Мотивите

Председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов заяви пред колегите си и пред медиите, че лекарите са отказали предложениите повече пари от НЗОК в името на правила и принципи. "Не може министърът на финансите да прехвърля здравни вноски в сектори, които той намери за добре. Те могат да се използват единствено и само за здравето на нацията. Не може да има методика за финансиране на болниците, която да не е съгласувана със съсловието, а да е решение на самата Каса - колко, какви болни, къде да постъпят", категоричен бе д-р Райчинов. Той припомни, че БЛС още през юни предупреди, че ако Касата не се откаже от рестриктивната методика, рамков договор няма да има.

Решението на медиците да отхвърлят НРД беше свързано и с цялостната ситуация в здравния сектор. Те подчертаха, че не е нормално у нас да се отделят 4% от БВП за здраве, когато в останалите европейски страни парите са много повече. Според тях минималното

увеличение на средствата за 2013 г. има за цел единствено да бъдат подлъгани да приемат на практика неприемливите условия за работа. Представителите на Велико Търново още веднъж поискаха ясна стратегия за развитието на здравеопазването за следващите няколко години. Според тях преговори може да има само ако визията за реформа е ясна, подготвен е целият пакет от нормативни документи и са осигурени нужните средства.

Протестът

На импровизирания митинг пред Новотела в Пловдив лекарите заявиха, че не приемат прехвърлянето на дейности, които са отговорност на държавата. Според тях по този начин на практика се заобикаля решението на Конституционния съд. Отказваме да бъдем съучастници в ограбването на здравните вноски на хората, категорични бяха те.

В специална декларация делегатите на събора обосноваха искането си за оставка на финансов министър така: "Дянков постоянно твърди, че в здравния сектор няма реформа. Изкара виновни "алчниците" лекари и фармацевтични компании, както и четиримата здравни министри. Освен че е финансов министър, той е и вицепремиер с ресор здравеопазване, за което се сеца само когато взема пари от НЗОК. Елементарната логика сочи, че когато се сменят четирима министри и нещата не вървят, следва да бъде освободен и ресорният вицепремиер."

БЛС прие и декларация срещу практическото одържавяване на здравната каса. В нея се призовава премиерът Борисов да предприеме нужните действия за "деполитизиране на НЗОК и нейното връщане към



статута на истинска националнообществена институция с компетентно и прозрачно управление" /публикуваме двата документа отделно на стр. 4/.



Почетният председател на БЛС д-р Д. Игнатов (вляво) и д-р Ан. Въжаров участват в работата на всички Събори след възстановяването на съсловната организация.

Гласуван е новият устав

Въпреки емоциите, съборът на БЛС свърши своята работа и прие промените в Устава на организацията. Решено беше мандатът на ръководните органи да е тригодишен, като членовете на Акредитационния съвет също ще се избират от висшият форум на организацията. За председател на АС ще се посочва единият от зам.-председателите на Съюза. Едно лице не може да бъде избрано в ръководните органи за повече от два мандата, като текстът не се от-

нася за делегатите на Събора, беше записано в Устава. След доста дебати участниците във форума решиха, че членският внос на лекарите трябва да бъде увеличен от 6 на 8 лв., като 3 от тях ще отиват в централата на БЛС. Делегатите приеха и текст, че в ръководните органи на Съюза не могат да бъдат избирани хора, които са министри, зам.-министри, директори на болници с над 50% държавно участие, депутати, участници в ръководни органи на политически партии и други. Специално беше гласувано, че в ръководството не могат да бъдат избирани и хора с "установена принадлежност към репресивните органи на бившата тоталитарна власт".

Направени бяха и корекции в Етичния кодекс на лекарите, като целта им бе да се улесни работата на етичните комисии. Гласувани бяха и общите Правила за добра медицинска практика, които ще бъдат внесени в МЗ за обнародване

Д-р Ставракев погледна оставка

По т.1 от Дневния ред, във връзка с огласяването на данни от Комисията по досиетата, беше изслушан д-р Георги Ставракев, който подаде своята оставка като зам.-председател на БЛС. В своето експозе той обясни, че неговият ангажимент е свързан единствено с участие в акция по време на военната му служба в специалните части на ВКР. "Ето защо няма от как-

во да се срамувам - заявих д-р Ставракев - но считам за морален дълг да се оттегля от ръководните органи на БЛС, с оглед опасност от дискредитиране на организацията и предпазването ѝ от спекулации по тази тема". Работата на д-р Ставракев в защита на интересите на съсловието беше определена като перфектна до момента, неговата оставка не беше подложена за гласуване от Събора, поради липсата на такова изискване в Устава и той се оттегли от залата.

При кворум, доста над необходимия за дейността на форума, Съборът приключи своята работа. Решение за строителството на Дома на лекаря ще се вземе на следващия Събор, след провеждане на анкета сред съсловието за избор на вариант, по който да бъде извършено строителството.

Делегатите на Събора събраха и 1017 лв. в помощ на каузата на отец Иван в грижа му за бездомни хора.

При закриването на Събора д-р Цв.Райчинов благодари на делегатите за изключително конструктивната работа, за търпение при обсъждане и приемане на огромния обем текстове и за това, че съсловието направи крачка напред в своето обединение и професионално израстване.

Форумът приключи с пожелания за Весела Коледа и успешна Нова година.

Какво беше договорено

Съборът изказа благодарност към екипите на съсловната организация, които в продължение на половин година неуморно работиха по рамковото договаряне за следващата година. Те постигнаха добри параметри, но в рамките на ограничения бюджет, гласуван от парламента. Предвиждаше се да бъдат завишени част от цените в ПИМП и капитацията за възрастни и деца, както и сумата за неблагоприятни райони. На базата на увеличените с 12 млн. лв. пари за СИМП беше договорено увеличение на първичния преглед на 18 лв., на вторичния - на 9.50, за диспансерно наблюдение и подобните на него дейности - на 10 лв., на ЛКК - 5.50. Във физиотерапията беше въведен пропуснатият първичен преглед, като цената на пакета се увеличи на 50 лв. Тъй като тази година има неусвояване на около 2 млн. лв. в МДД, НЗОК се съгласи на минимално увеличение за дейностите по рентгенология с 5 % и по обща и клинична патология с 6 %.

За болнична помощ в бюджета са предвидени 20 млн. лв. повече, което позволи да се увеличат цените на 30 клинични пътеки. Поради крайно ограничения ресурс, на който се съгласи НЗОК /под 2 %/ бяха увеличени някои клинични пътеки по най-проблемните специалности - тежките оперативни интервенции в коремната и обща хирургия, в пулмологията, в АГ - само раждането, както и детските пътеки по други специалности, за които са постъпили съответните предложения.

Защо сме срещу подписването на този рамков договор?

Проф. д-р Милан Миланов, председател на СЛК:

Ще Ви помоля да изслушате декларацията на Столична районна колегия.

През последните 7 - 8 години НРД не изпълнява определената му от законите и намеренията на създателя му роля и беше сведен до "ненужен", предизвикващ неodobрение и незначителен обществен интерес документ.

Първите рамкови договори - тук присъстват хора, с които сме ги правили, представляваха една от най-важните части от дейността на лекарите в България за годината. ...Извършват се само козметични промени. Няма приоритети и финансови стимули за иновациите както за всяка специалност, така и за всяка пътека.

Законодателната и изпълнителната власт на последните три правителства превърна НЗОК в изпълнител на политически и на финансови интереси, неотговарящи

на интересите на обществото и на лекарите.

РЛК - София изразява категоричното си несъгласие с предложената от НЗОК нова методика за финансиране на болниците. Никакво оправдание Управителният съвет и преговарящите нямат за това, че не са се намесили в тази методика. Нямат оправдание за това, включително и хора като мен.

Едно много кратко, но много точно изречение: Продължава да се възпроизвежда безконтролен контрол от страна на Касата. Навремето създадохме арбитражните комисии, където можеше да протестираме. Сега ги няма.

Снощи приехме следното решение: Делегирани са права на делегатите на Събора, след запознаване с проекта на НРД - 2013, да гласуват съобразно собствените си убеждения, възгледи и становищата на останалите колеги.

Д-р Венцислав Грозев, Плевен:

На заседанията на Управителния и Националния съвет, проведени миналата седмица, се взе решение при дадени условия, ако не се спазват от страна на МЗ и НЗОК, да не се делегатират права за подписване на НРД на деветте участника в преговорите. Това беше споделяно пред моите колеги на Общото събрание. Затова, по решение на Плевенската районна колегия, ако ние гласуваме да не се подпише НРД, имам предложение към целия Събор - от тук, в неделяния ден, да излезем на определеното ни и разрешено от общината място. Над 300 делегати да заявят на всички защо точно не е подписан рамковият договор. Тук няма никаква политика. Чист прагматизъм и интерес на пациентите ни, а не само на лекарите.

Д-р Динчо Генеv, Хасково:

Колеги, пред нас въпросът се поставя така - дали ние сами да си сложим въжето на врата и да си носим сапунчето, или те да ни го сложат. Няма друг изход. Предпочитам да съм достоен човек.

Няма да се самоубивам. Не съм съгласен с това, което се казва, че били извоювани по-големи цени на пътеките. Тук има едно преливане от пусто в празно. При едни и същи пари - дали ще е 2 x 3 или 3 x 2, е едно и също...

Искам да обясня защо няма да подкрепя този договор. Като управител на болница при 50 пневмонии, 51-вата, ако я приема, ще има санкция от страна на Касата, тъй като това е записано в методиката на д-р Цеков. Ако откажа да я приема, има санкция от г-жа Атанасова, защото съм задължен да я приема. Нека някой от присъстващите да ми даде отговор как да работя при тези условия и как да подпиша такъв рамков договор.

Хасковската районна колегия няма да подпише НРД 2013 година.

Д-р Атанас Константинов, Варна:

Имам усещане за „дежа вю“ - повтаря се едно и също всяка година. Всяка година ни слагат по едно малко червейче на въдичката, на която да се закачим. Далеч съм от мисълта, че за това е виновен, примерно, д-р Цеков или преговарящите екипи. Просто това са парите, които се отпускат. При преговорите може би са извели оптимума и от страна на Касата, и от страна на нашия преговарящ екип. Отвън попитах д-р Цеков следното: "Кажете ми има ли гаранции, че парите, които са гласувани, няма да се прехвърлят от едно перо в друго"? Каза ми: "Какви гаранции искате. Не може! Парите няма да ни стигнат за лекарствата". Това бяха неговите думи.

Предложението и настроението на Варненската районна колегия е да не се подкрепи НРД за 2013 година. Т.е. предпочитаме да не захватем червейчето, но да се спасим и от кукичката.

Проф. д-р Златимир Коларов:

ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО НИ Е КОРАБ БЕЗ КОМПАС В МЪГЛА



● Бележки за медицинското образование и здравното обслужване...

Често чувам, че здравното обслужване в България е незадоволително и слабо и медицинското образование не е на нужното ниво... Като университетски преподавател и лекар с над тридесет години стаж ще призная с болка и неудобство, че и двете твърдения са верни в голяма степен. Ще се опитам да анализирам част от проблемите едновременно като професионалист и като човек, т.е. като потенциален потърпевш на здравните неблагоприятности, които връхлитат и тресат здравната система и се стоварват върху болните в последните двайсет и повече години без надеждата, че ще се решат, не скоро, а изобщо...

На отчетно-изборното събрание на Медицински университет-София преди година ректорът чл. кор. проф. д-р Ваньо Митев подчерта необходимостта от създаването на единна здравна и образователна стратегия в България като единствената печеливаща стъпка при решаването на наболелите и натрупани с годините проблеми. Споделям напълно мнението му. Ще го допълня с някои мои мисли върху темата за стратегията в образованието, здравеопазването, където съм отчасти компетентен и като гражданин с житейски опит от многото контакти с много хора.

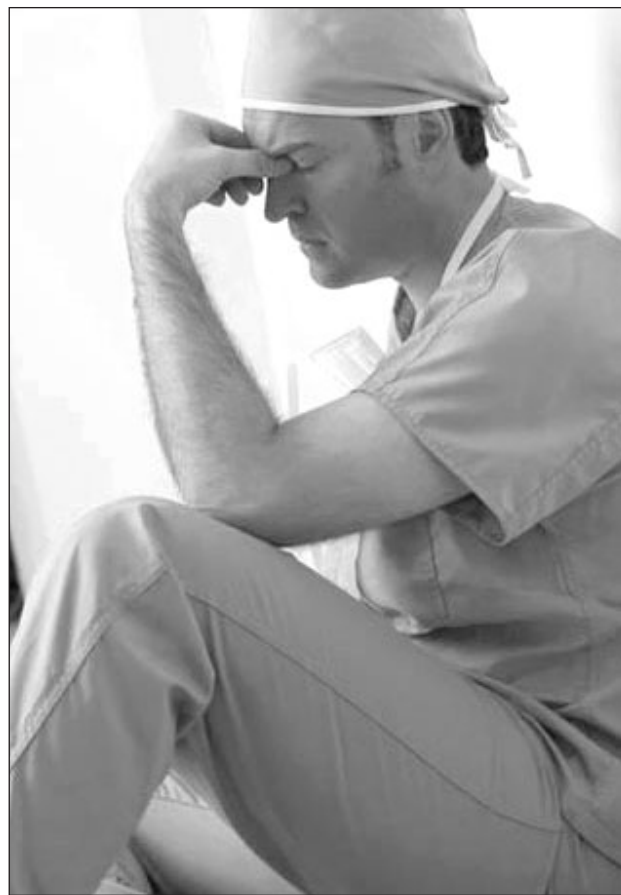
Задълбочено обмислената, детайлно планираната и прецизно реализирана стратегия за дълъг период от време е единствената вярна позиция, гарантираща успех и благоденствие в голяма степен, при малък риск от грешки, загуби и провали, защото нещата в живота стават с "надграждане" - всеки трябва да остави една тухличка върху съграденото от предходниците му и да е щастлив в края на мандата или живота си, че е бил полезен и гравивен. Това важи при решаване на проблемите от тесните семейни рамки до широките мащаби на държавата и обществото, касаещо всички сфери на живота - икономически, финансови, политически и социални... Защото, за да стигнеш, трябва да знаеш къде искаш да отидеш, накъде да вървиш и как, а не да се луташ като кораб без компас в бурно море, в мъгливо време... Затова всеки човек и обществото трябва да си поставя ясни цели и конкретни задачи,

да отчита и следи за тяхното изпълнение, т.е. да е наясно с резултата и цената на усилията, на изминатия път, на пътя, който предстои. Относно здравеопазването в тази насока сме свидетели точно на обратното - неясни и мъгливи цели, временни и половинчати немислени задачи, които дават и половинчати резултати. Не искам да анализирам детайлно последното изречение - примерите са безброй, всеки би могъл да ги посочи, без да се замисля. Идеята е друга - да анализирам няколко безрайно прости понятия и истини, жертва на неправилна интерпретация, натоварени с неверна мисъл и превърнати в безсмислени идеологеми в последните години, обслужващи момента и моментни политизи, а не генерална стратегия за развитието на системата - не само здравната, но и икономическата, и социалната, и изобщо. Една от тях е, че плановата икономика е социалистически абсурд, довел до пълен икономически провал не само социализма като цяло, но и всяко текезесе, фабрика, един завод. Твърдят го хора, които, явно, нямат никакво понятие как се решават проблемите в света, които нямат никаква връзка и досег с институциите и стила на мислене на Запад. Провеждайки клинични проучвания, в последните десет и повече години съм в непрекъснат контакт и тясна колаборация със западни фармацевтични фирми и колеги-ревматолози на практика от всички континенти. Категорично мога да заявя, че плановостта, планирането на кадри, средства и ресурси, създаването на прогнози и програми за реагиране, надминават многократно тези при социализма. Дори западните централи и ръководства изпадат в бюрократична дребнавост да искат данни по дадени проблеми и мнение за тяхното решаване за след десет и повече години, което е невъзможно да се определи сега, тъй като предельт стана изключително бързо променящ се, динамичен, поради това и непредвидим - опитвам се да им го внуша, но те са непреклонни: питат и питат, докато държавата плаща "на калпак", т.е., казано заядливо, на "глава-студент" или на "калпак-студент" (определена сума за всеки един приет в съот-

ветния ВУЗ студент). По този начин се гарантират стабилността на университетите и заплатите на съответните преподаватели... Същото става и в сферата на здравеопазването - борба за приети в болниците болни, които от своя страна гарантират приходите на болниците, а не реалните нужди от здравна помощ на болните в страната.

2. Различни програми обучение на различните университети, отново несъобразени с реалните нужди от специалисти за страната - създават се голям брой специалисти, на които след това трябва да се осигури работа, а държавата не е в състояние да го направи. В случая се гледат нуждите на Университета, а не на държавата. Щом държавата плаща, тя трябва да контролира процеса, а не изпълнителят - тя да възлага на университетите-

Ще набележа по точки най-съществените проблеми от моя гледна точка:



1. Разкриват се нови университети, нови специалности, нови подспециалности, което е в приоритета и прерогатива на съответните университетски ръководства, без да се отчитат реалните нужди на страната от съответните бъдещи специалисти. И започва борба за прием на студенти, без значение приемните оценки, които много често не надвишават заветната оценка 3, защото държавата плаща "на калпак", т.е., казано заядливо, на "глава-студент" или на "калпак-студент" (определена сума за всеки един приет в съот-

ветния ВУЗ студент). По този начин се гарантират стабилността на университетите и заплатите на съответните преподаватели... Същото става и в сферата на здравеопазването - борба за приети в болниците болни, които от своя страна гарантират приходите на болниците, а не реалните нужди от здравна помощ на болните в страната.

2. Различни програми обучение на различните университети, отново несъобразени с реалните нужди от специалисти за страната - създават се голям брой специалисти, на които след това трябва да се осигури работа, а държавата не е в състояние да го направи. В случая се гледат нуждите на Университета, а не на държавата. Щом държавата плаща, тя трябва да контролира процеса, а не изпълнителят - тя да възлага на университетите-

те да обучат студентите и бъдещите специалисти, които са й нужни, защото тя плаща, а не обратното. Класическа е българската поговорка, че "Който плаща, той поръчва музиката..." В случая музикантът определя музиката, защото ще му платят, въпреки че публиката има нужда от друга песен.

3. Необходимост от здравна карта на България, която да отчете реалните нужди на страната от болници и здравни специалисти. Преди двадесетина години болниците са били 240, реалните нужди са половината с оглед демо-

графските промени в страната - около 120, сега са 400, концентрирани предимно в големите градове, накачулени като гроздове върху Здравната каса. Тя не може да поеме издържането им и издържането им и издържането им и издържането им са едни, а нуждаещите се от издръжка - много... Често чувам, че голяма част от проблемите ще отпаднат от само себе си (заветната мечта на всеки министър и чиновник - проблемите сами да се решат, без неговата отговорност и намеса), ако се създаде Втора и Трета здравна каса, за да се насърчи конкуренцията. Според мен създаването на алтернативна здравно-осигурителна система няма да реши кардинално въпроса, тъй като - и това според мен е и коренът, зърното на проблема.

4. Процентът от брутен вътрешен продукт, който се заделя за здравеопазване в България е под 4%, а в другите страни е 6-8-10 до 12%! Едно е 10% в страни с висок брутен вътрешен продукт като Германия, друго е в България с нейния изстрадан мизерен брутен вътрешен продукт. При това положение и 100 здравни каси да се създават, проблемите ще се умножат, а няма да намалют. Безспорно трябва да се създаде алтернатива на сегашната система на монопол на една здравна каса, но не трябва да се очаква, че тя ще обере всички луфтове и реши всички проблеми на здравеопазването в България, докато не се налеят пари в системата, за да заработи на пълни обороти.

5. Ниското заплащане на лекарския и сестринския труд, изобщо на здравния труд в България. Вчера ми казаха обезпокоителни данни - в България са останали около 300 анестезиолози-реаниматори - едни от лекарите с най-висока квалификация в една от най-трудните и рисковите медицински специалности. Всички други са напуснали страната, работят в чужбина. Изключително обезпокоителен факт - много скоро хирургичните клиници ще трябва за затворят, включително и отделенията за спешна хирургична помощ. Същото важи и за сестрите. Решението е просто - да се вдигнат в пъти, а не в проценти лекарските и сестринските заплати. Като ще е конкуренция, да е - с тези на западните страни! Нали лелеехме за нея, издиганата в култ конкуренция, която ще

реша всички проблеми на икономиката и изобщо на страната. Но не би - не издържахме, трябва да си признаем, че се провалихме. Не го твърдя аз, резултатите го доказват!

6. Лошият имидж на лекарите, създаван от медиите и жълти очила... Това демотивира, настройва негативно и отчайва и най-отдадените на професията си лекари. Не може човекът срещу теб да те гледа враждебно, а ти да го лекуваш всеотдайно! Процесът е взаимен - доверие за доверие, добра дума за добра дума. А лошата дума води и до лош отговор! Наистина има и корупция и изнудване на болни в здравните заведения, но проблемът не е повсеместен. Често казвам, че не оправдавам лекарите, които рекетират болните, но не ги и виня. Не може детето на борчето да ходи на училище с маратонки Найк за двеста лева, а на лекаря - с галашки от Женския пазар, не може да си остров на чистотата в океан от мръсотия. Отговорност на всички нас е да решим проблема в страната, после ще се реши и в здравеопазването по логиката на съвместното развитие, на прогреса. В последната година се появиха три свежици, които се опитват да разбулят мрака - наградата на БТВ "Даниела Сеизова" за лекари, на които болните вярват безрезервно, посочени от пациентски организации и отделни болни и анкетите на в. 24 часа за "Лекаря, на когото вярваме", проведена сред болни и на Дарик-радио и "Най-добрите лекари на София", проведена сред лекари, т.е. двете най-показателни групи, способни да оценят трезво и обективно лекарските качества и лекарския труд... За първи път от двайсет години цитираните медиите постъпиха нетрадиционно за традиционния български дух, за българина, който поначало е мнителен, недоверчив, резервиран и тъмноглед. Относно какво? Относно всичко и е склонен да види лошото и подмине доброто с лекота... И тъмното в душите ни ражда разединението, разкола, но това е друга тема... Лекарите имаха нужда от подкрепа, нуждаехме се от тази свежа глътка въздух. Благодаря на организаторите, не като номиниран и в трите форума, а от името на всички колеги, включително и тези, които не бяха в списъците, но са не по-малко достойни от всички други.

Продължава в следващия брой

„АКО НЕЩО Е ОЦЕЛЯЛО И СЕ Е ОПАЗИЛО, ТО ТОВА СА ИСТИНСКИТЕ ЛЕКАРИ“

Този извод не е на лекар, а на писателката Мирела Иванова. Написа го през годината на кризата, когато много ценности потъваха в трудното всекидневие на българина, много стойности се завъртяха в хаоса на здравеопазването ни.

На тази страница през отиващата си 2012 година гостуваха лекари, които са не само изяви специалисти, а и открояващи се личности, хора с позиции както по проблемите на медицината, така и по актуални въпроси на обществото.

Времето не стигна, за да поканим на разговор всички достойни и интересни медици. През следващата година ще продължим интервютата със специалните гости.

Сега, в края на тази, поднасяме цитати от публикуваните разговори.

А колкото до извода на Мирела Иванова, уточняваме, че тя го направи в момент, когато оттук-оттам се чуваха хули срещу "белите престилки". Точно тогава тя припомни, че трябва да пазим своите лекари. Макар и извън съсловието, може да ѝ се върва, че го познава - самата тя е дъщеря на лекар...

Десислава Атанасова, министър на здравеопазването:

Не е важно как ще назовем една структура, важно е тя да е работеща



„Въпросът за Лекарска камара стои от години пред съсловната организация на лекарите... Не е важно как ще назовем една структура, важно е тя да е работеща, важно е наистина да удовлетворява нуждите, визията за развитие на членовете, които участват в нея. Съгласно закона на Лекарския съюз са вменени

две изключително важни функции - изработването на правила за добра медицинска практика и продължителното следдипломно обучение и квалификация на медиците. Смятам, че създаването на Акредитационен съвет от БЛС, научните дружества и университетите и използването на техния научен капацитет, потенциал и хабилитирани лица ще е полезно за всички. За съсловната организация - да се саморегулира, да се самоусъвършенства, а не някой отвън да налага правилата. За самите работещи в системата - именно те да са хората, които трябва да определят правилата, начина и формите на квалификация. За пациентите - за да са уверени, че на обучени и квалифицирани специалисти поверяват здравето и живота си...“

Д-р Валентин Хаджиряев, акушер-гинеколог, носител на наградата от Молловите дни за принос в развитието на медицината и лекарската професия:

Доверието е като любовта - печели се трудно и се губи за миг

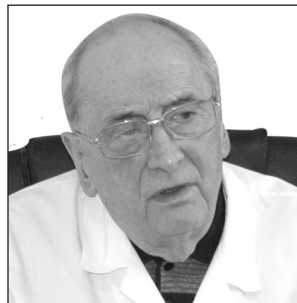
„Удоволствието е голямо, когато всичко завърши добре и предадеш на родителите живо и здраво дете. При нас обаче нещата са черни и бели. Понякога раждането не завършва добре без да има лекарска грешка, а по обективни причини и настъпва истинска трагедия. Тогава не можем да спим по няколко дни, защото каквато и рутинна да има човек, такова нещо не се преживява лесно. Колкото до проблемите на акушер-гинеколозите в България, те са много, но според мен основният е липсата на кадри. Какво пречи да специали-



зират в болницата тук? Кажете ми как една млада лекарка, която иска да специализира неонатология, ще си остави мъжа и децата и ще дойде в София за няколко години?...“

Проф. Драган Бобев, директор на Специализирана болница за активно лечение на деца с онкохематологични заболявания:

Професията ни изисква отгаденост



„Каква реформа трябва да се извърши в здравния сектор е труден въпрос, на който не бих могъл да дам пълен отговор. Той е от компетентията

на хора, които са се занимавали дълго време с проблемите на организацията на здравеопазването. За съжаление точно там е слабата нишка, която се къса - в организацията на първо място и на второ - в обезпечаването на кадри, образователния процес и в не помалка степен в заплащането на лекарския и медицински труд. Добрите възнаграждения са най-сигурният начин да бъдат привлечени кадри, да бъде стимулирано тяхното професионално развитие, което да отговаря на изискванията, за да бъдат лекарите максимално полезни на пациентите...“

„Лекар на годината 2012“ проф. г-р Николай Петров, завеждащ катедрата по анестезиология, реанимация и интензивно лечение при ВМА:

Съветвам младите да постигат целите си минавайки през главния вход

Наградата на БЛС ме изненада. За мен тя е най-голямата, защото оценката е на колегите. Аз винаги съм търсил признанието на майсторите. Сега всъщност получих признанието на цялата медицинска общност в България. Затова се гордея с наградата, но тя е и голяма отговорност, и задължава. На младите си колеги искам да кажа да вярват в доброто. Да постигат целите си, минавайки през главния вход. Специално моите колеги постоянно ги убеждавам, че за да стигна до това положение - все пак съм шеф на катедра и т. н., не съм побутнат от никого. Казвам им, че аз съм гаранцията, че може и по нормалния начин човек да направи кариера. Затова да не



търсят страничния път. Да изправят главата и да вървят напред. Другото, което искам да им кажа е, че нещата ще се развият към добро. Може би при нас ще стане малко по-бавно, но аз вярвам, че България ще стане един ден остров на благополучието. Ние сме обречени да успеем. Убеден съм в това.

Доц. Донка Стефанова, началник на клиника по туберкулоза в СБАЛ по белодробни болести "Св. София":

Искаме да насочим вниманието към ранното откриване на туберкулозата

Четири пъти в годината Глобалният фонд осигурява финансиране за безплатна диагностика на всички хора, кои-

то имат най-малки съмнения, че при тях се развива туберкулоза. Става въпрос за кампания "отворени врати". Едно-

Йеромонах Йоан - г-р Иван Иванов:

Духовното е избор на позитивизъм

„По време на обучението по специалността обща /семейна/ медицина се набляга върху психологията във взаимоотношението между лекар и пациент... По време на амбулаторна дейност прилагам и духовния подход към подходящите пациенти. По времето на духовна дейност често давам и здравни съвети в подкрепа на духовните практики за енориаши с налични здравни проблеми или с нездравословен начин на живот...“



Проф. Тома Пожарлиев, коремен хирург:

Българското здравеопазване кара „Мерцедес“ с пари за „Трабант“

„Много от клиничните пътеки са изключително подценени и това създава сериозни проблеми... Ще съсипе здравеопазването, защото с тези цени не може да се купува съвременна апаратура и инструменти. Въпреки трудностите обаче търсим възможности и въвеждаме новостите. Затова искам да заявя, че здравната система в България днес е значително по-добра от преди 20 години... Сега живеем в интересно време и хирургията постоянно се про-



меня. Колегите трябва да се научат да работят със съвременни средства...“

Д-р Георги Матев, изпълнителен директор на МБАЛ - Бургас:

С тежките инциденти се справят държавните поливалентни болници

„Този инцидент (атентатът на летището в Сарафово) ни припомни нещо, което се знае, но понякога се забравя: че здравеопазването е част от националната сигурност. И тук виждаме мястото на държавните поливалентни болници, каквато е МБАЛ - Бургас. Само такава структура можеше да реагира адекватно и да се справи при такъв тежък случай като атентата. Затова мисля, че не трябва държавните болници да са тотално равнопоставени на всякакви бу-



ремени с това непрекъснато се подобрява и квалификацията на лекарите, за да могат да разпознават заболяването в начална фаза. Туберкулозата не е ангажимент само на специалистите по белодробни болести. Затова се увеличи хорариума във всички дисциплини, за да се засили вниманието на бъдещите лекари върху това заболяване. Така че се надявам картината у нас да се подобрява всяка следваща година.

Проф. Енис Йозяр - ръководител на Катедрата по радиационна онкология и лечение с Кибер нож в болница „Ачибадем“:

Онкологичните заболявания трябва да са приоритет за държавата

„В Турция държавата плаща изцяло лечението на пациентите с рак, но не всички лечебни заведения сключват договор със здравноосигурителните фондове. Болният може да отиде на лечение в частна клиника и да доплати разликата в цените. Онкологичните процедури и медикаментите обаче са изцяло платени от държавата. Медиците имат особено важно значение за решаване на онкологичните проблеми в България. Много е важно да пишат всичко за тях и да настояват държавата да покрива разходите на пациентите. Български лекари споделиха с мен, че ваша-



та здравна каса плаща еднакво за лечение, независимо от състоянието на болния, а това не е редно, защото то зависи от продължителността на терапията и други фактори. Затова не е нормално цената да е една и съща...“

Д-р Константи Радзивил, президент на Постоянния комитет на европейските лекари:

Страните, които разбраха, че здравеопазването е място за добра инвестиция, увеличиха средствата

„Всички правителства се изкушават да спестят пари и от здравеопазване по време на кризата. Грешка е да се третира здравеопазването само като сфера на разходи. Ясно е доказано, че то е едно огромно работно място и пазар. То би могло да бъде и добра инвестиция. Някои страни разбират това и в крайна сметка те дори увеличиха разходите за здравеопазване. Други трябва да бъдат убеждавани...“

Мисля, че от решаващо значение е и пациентите да издигнат своя глас за повече пари...“



Понякога са необходими и решителни масови действия. Това свърши работа неотдавна в някои страни като Полша и Чешката република, където заплатите на лекарите бяха увеличени значително...“

Д-р Жоа Де Душ, президент на Европейската асоциация на старшите болнични лекари:

Рестрикциите във финансирането на медицината носят висок риск...

„Португалските лекари вдигнаха стачка, за да защитят Националната здравна служба, безопасността на пациентите и качеството на медицинските грижи. Правителството ни се опита да сключи договори с външни компании за предоставяне на медицински услуги на по-ниска цена, без зачитане на лекарската кариерна структура... Всички знаем, че зле платеният труд, евтината работна ръка в здравните услуги и количествените вместо качествените показатели - всичко това води само към увеличаване на риска за безопасността на пациентите... Борим се да прек-



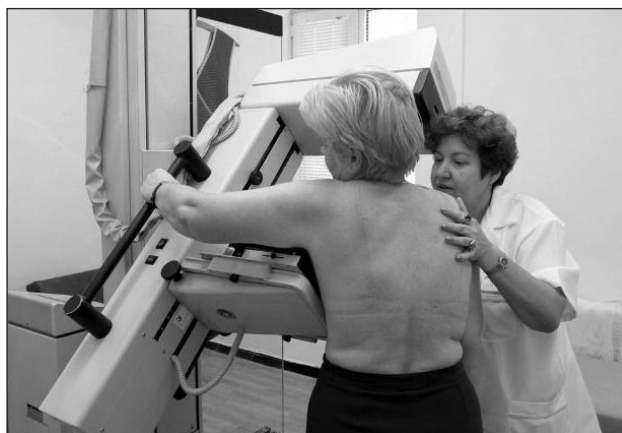
ратим подобни намерения... Срещата на европейски лекарски организации във Варна беше уникална възможност делегатите да се опознаят и обменят опит, да научат за различните реалности в различните страни...“

Започна разширяването на лъчетерапевтичния комплекс в онкологичната болница

На 6 декември започна изпълнението на проект "Разширяване на лъчетерапевтичен комплекс в Клиника по лъчелечение на СБАЛ по Онкология - ЕАД, гр. София". Той е част от Средносрочната рамкова инвестиционна програма на МЗ и се финансира от Оперативна програма "Регионално развитие". Общата му стойност е 29 133 827,40 лева.

Реализирането на проекта ще даде възможност за увеличаване броя на лекуваните в Клиниката по лъчелечение с още 2 000 болни годишно. С възможностите на новата високотехнологична апаратура от последно поколение ще се осигурява качествено лечение на онкоболните пациенти. Медицинска апаратура, която ще бъде закупена,

доставена и монтирана в изпълнение на проекта, се състои от два мултимодални линейни ускорители с многолистов колиматор и с планираща система и устройство за електронно портално изобразяване,



магнитно резонансен томограф, компютър томографски симулатор. Предстои да бъде изградена и локална мрежа за обмен на лъчетерапевтична информация.

Преките бенефициенти, които ще се възползват от ефекта на проекта са всички пациенти на СБАЛО, чийто средногодишен брой е 14 500 души и всички изследвани и консултирани болни в СБАЛО - над

60 000 души.

В рамките на изпълнението на проекта ще бъдат извършени строителство и ремонт, необходими за осигуряване на среда за инсталиране

и въвеждане в експлоатация на високотехнологичното медицинско оборудване. Строително-ремонтните работи са свързани с изграждане на изцяло нова пристройка към Клиниката по лъчелечение с разгърната застроена площ 4 416 кв.м.; реновиране на 14 съществуващи помещения в Клиниката по лъчетерапия с разгърната застроена площ 386 кв.м.; изграждане на 1 бр. фотоволтаична система 32 kW; реализиране на икономия на енергия от обновяване на сградите чрез намаляване на разходите за пълната мощност на климатизационната система - 73 950 kWh; осигуряване на достъпен маршрут от съществуваща сграда до пристройка лъчетерапевтичен комплекс, вкл. за хората с увреждания.

Над 6 500 лекари от „Спешна помощ“ ще се обучават по ПУЛСС

Над 6 500 лекари, медицински специалисти и шофьори ще повишат професионалната си квалификация в рамките на проект, финансиран по ОП "Развитие на човешките ресурси". Министерството на здравеопазването стартира обучението на кадрите в спешна медицинска помощ за

повишаване на тяхната квалификация и подобряване качеството на предоставяните здравни услуги.

Обучението се провежда по проект "ПУЛСС - Практически увод в лечението на спешните състояния", който се реализира с финансовата подкрепа на Оперативна програ-

ма "Развитие на човешките ресурси 2007-2013 г.", съфинансирана от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд. За него многократно писа в Quo vadis, но досега на практика не беше направено нищо. Преди месец обаче в Тренировъчния център на Университетската многопрофилна бол-

ница за активно лечение и спешна медицина "Н. И. Пирогов" имаше демонстрация за оказване на първа помощ на пострадали при различни ситуации. Предвижда се до края на 2013 г. по проекта да бъдат обучени повече от 6 500 лекари, медицински специалисти и шофьори.

Най-последният проект „Спри и се прегледай“ може да стартира

Програмата за онкологичен скрининг "Спри и се прегледай" ще заработи от началото на 2013 година и всички задължително ще трябва да минават през профилактични прегледи за рак. Това каза министърът на здравеопазването Десислава Атанасова. "Проектът се забави в годините, но вече има реализация по някои от лотите. Има спечелена обществена поръчка за реализация на информационната система и тя в момента се работи", обясни Атанасова. Става дума за регистър, в който ще бъдат попълнени данните за извършения преглед на всеки, който е минал през скрининга.

"Избрани са изпълнителите - гинеколози, мамолози и т.н. Когато заработи информационната кампания и когато е готов лотът за скрининговия регистър, тогава могат да започнат и прегледите", уточни Атанасова.

По отношение на лота за информационната кампания по програмата министърът заяви, че обществената поръчка вече е обявена. Тя напомни, че поръчка беше вече спечелена веднъж, но фирмата впоследствие се отказа от нейното изпълнение. Ето защо се наложило МЗ да я прекрати и да я обяви ново.

"Когато стартира информационната кампания,

когато е вече готов и лота за скрининговия регистър, тогава може да започне осъществяването на прегледите. Надавам се, че това ще е скоро и проектът ще бъде реализиран успешно, защото там са заложили 20 млн. лв. и ние много разчитаме на тези средства", каза Атанасова.

Десислава Атанасова е петият министър, който изразява надеждите си "проектът да стартира догодина". Скрининговите прегледи по проекта "Спри и се прегледай" се бавят вече четири години, въпреки че за тях са отпуснати близо 20 млн. лв. от еврофондовете. Началото на проекта бе дадено през май 2009 г., а тогавашният здравен минис-

тер д-р Евгений Желев заяви, че прегледите ще започнат през август или септември същата година. От тогава срокът за изпълнение на проекта бе удължаван няколко пъти и в последния си вариант предвижда да приключи през октомври 2013 г., което на практика дава време за действителен скрининг от 10 месеца, ако надеждите на Атанасова се оправдаят.

Междувременно Българската асоциация по патология подаде в началото на тази година сигнал до Върховната касационна прокуратура и Европейската служба за борба с измамите ОЛАФ. Лекарите твърдят, че са били запознати с някои аспекти по изпълнението на програмата, които будят сериозно безпокойство за постигането на целите ѝ и правилното разходване на отпуснатите средства.



Центърът на ЕС за превенция и контрол на заболяванията предлага стаж

Европейският център за превенция и контрол на заболяванията предлага два пъти годишно стажове в Стокхолм с продължителност шест месеца. Информацията е публикувана от Mladiinfo.

СТАЖ

По време на програмата стажантите ще могат да се запознаят с дейността на центъра и да придобият практически опит и познания в различните отдели на институцията.

Желаещите могат да кандидатстват за стаж в следните области: клинични инфекциозни заболявания, микробиология, публично здравеопазване, епидемиология, статистика в областта на инфекциозните заболявания, социални науки, медицинска информатика, научна комуникация или комуникация на риска, както и други свързани области.

Одобрените кандидати ще получават заплащане в размер от 1207.83 евро на месец. Центърът покрива и пътните разходи на стажантите, но те са-

ми ще трябва да се погрижат за настаняването си.

ИЗИСКВАНИЯ

За стажа могат да кандидатстват граждани на страните от Европейския съюз, на държавите - кандидати за членство, както и на Исландия, Лихтенщайн или Норвегия.

Те трябва да имат диплома за завършено висше образование и да владеят много добре поне два от официалните езици на общността, от които единият трябва да е английски.

КАНДИДАТСТВАНЕ

Заинтересованите могат да изпратят автобиография, мотивационно писмо, копия от необходимите дипломи и сертификати на traineeship@ecdc.europa.eu.

Краен срок:
30 януари 2013 г.

Допълнителна информация

Подробности можете да намерите на страницата на Европейския център за превенция и контрол на заболяванията.

Ремонтират лечебни заведения със 147 милиона от Европа

Министерството на здравеопазването спечели проект по Оперативната програма "Регионално развитие" за 147 милиона лева, които ще се използват за реконструкция и модернизация на лечебните заведения, като фокусът е онкологичната диагностика и лечението, обяви във Велинград министърът на здравеопазването Десислава Атанасова.

Тя подчерта, че 13 лечебни заведения са финансирани по този начин, като вече в осем от тях са започнали строително-ремонтните дейности и различни процедури по доставка на апаратура.

Това са най-високите

технологии в диагностиката и лечението на онкологичните заболявания, уточни Атанасова.

По думите ѝ това ще даде възможност на пациентите да разчитат на диагностика и лечение на световно ниво.

Атанасова отбеляза още, че почти всички малки лечебни заведения имат задължения.

Над 80% са болниците общинска собственост със задължения над 500 000 лева, призна здравният министър. Атанасова смята, че част от тези лечебни заведения също ще могат да се възползват от евросредства за да се реструктурират в диагностични центрове.

Проф. д-р Стоян Киркович:

Да се лекува, значи да се свещенодейства

- По негово предложение се основават катедрите по патологична физиология и по пропедевтика на вътрешните болести
- Придворен лекар и масон, но и лауреат на Димитровска награда и „Народен лекар“
- Автор е на статии в изданието на БЛС „Летописи“, чийто приемник е „Quo vadis“

Доц. д-р Маруся Петкова, гм

Най-високото отличие за цялостна преподавателска и научна дейност на Медицинския факултет към Медицинския университет в София бе връчено за десети път на тържествената юбилейна церемония по случай 95-годишния медицинско образование в България и от създаването на Медицинския факултет. Този най-висок и престижен приз е учреден през 2002 г. и носи името на един от най-изтъкнатите български интернисти, преподаватели и ръководители на катедри към Медицинския факултет от създаването му през 1918 г. и до днес, колосът на пропедевтика на вътрешните болести в България - проф. д-р Стоян Киркович, който е основоположник на Катедрата по пропедевтика на вътрешните болести, един от основателите на Медицинския факултет и негов декан от 1929 до 1930 г., обичан и тачен от поколения български лекари, студенти-медици и пациенти.

Проф. д-р Стоян Киркович (1875-1960) - патриархът на българската Вътрешна медицина - е роден в София в семейството на български интелектуалци и родолюбци, руски възпитаници. Баща му д-р Кирко Киркович е първият българин-лекар в София, разкрил и своя аптека. Майката Рада Гугова-Киркович, е гимназиална учителка и една от първите български поетеси с литературен псевдоним Рада Любородица.

Д-р Стоян Киркович завършва с отличен успех и защита на теза медицина във Виена (1900). Клиничен опит натрупва в Софийската дивизионна болница (1901-1902), Търновската държавна болница (1902-1903), Александровската болница (1914-1920). Висшият медицински съвет го изпраща за три години на специализация по Вътрешни болести в клиниката на проф. Едмунд фон Нойсер във Виена (1904-1906). Там д-р Киркович усвоява много от клиничното мислене, методите за изследване и подхода към болните на именития професор и по негов съвет продължава специализацията си в Париж (1907-1908). Обединил своя клиничен опит с опита на най-реномираните по това време медицински школи - виенската и френската, д-р Стоян Киркович получава най-висока оценка - запазен е документ, в който проф. фон Нойсер е написал за младия тогава д-р Ст. Киркович, че е

... високо образован в областта на вътрешната медицина както практически, така и научно и извънредно способен да ръководи самостоятелно едно отделение по Вътрешна медицина.

Личен лекар на царското семейство

След д-р Карл Фолтанек, австриец и доцент от Медицинския факултет на Виенския университет, определен за царски педиатър на повикване (1897-1901), за лични лекари на престолонаследника княз Борис са избрани проф. д-р Рудолф Зайц, немски интернист и кардиолог в Берлин и д-р Стоян Киркович. И двамата ще останат лични лекари на царското семейство и на цар Борис III до смъртта му през август 1943 г. Проф. Зайц още през 1941-1942 г. следи проблемите със сърцето на цар Борис. Накрая в последните дни на царя е извикан за последен път, но до края на живота си не дава никакви изявления за смъртта на българския цар. Остава лейб-медик и на цар Симеон в Мадрид. По този начин името на проф. д-р Стоян Киркович се вписва за един дълъг период от време в системата на придворната медицина в България. Името му се преплита и с други светили на европейската медицина. Интересно е да се знае, че проф. д-р Едмунд фон Нойсер е лекувал княз Фердинанд и семейството

му, а неговият ученик проф. д-р Стоян Киркович е лейб-медик на първородния син и престолонаследник на Фердинанд цар Борис III до смъртта му. Друга личност, с която проф. Киркович поддържа професионални връзки дълги години, е проф. Ханс Епингер - кардиолог, хепатотоксиколог, един от лекарите консултанти при последното фатално заболяване на цар Борис III, а под Смъртния акт и Аутопсияния протокол от 28.08.1943 г. на българския монарх стои подписът и на проф. Стоян Киркович.

Още като специализант във Виена (1905) д-р Ст. Киркович започва своите изследвания върху туберкулозата, болестта от която умира само на 37-годишна възраст баща му. Във връзка с откриването на Медицинския факултет към Софийския университет (1918) участва в комисията по

изработването на учебните програми

и прави две знаменателни предложения:

да се обособят самостоятелни катедри по Патологична физиология и по Пропедевтика на вътрешните болести.



Студентска книжка на проф. д-р Стоян Киркович

Тези катедри функционират оттогава и до днес във всички Медицински факултети в България. Включил се активно в работата на Медицинския факултет, д-р Киркович е избран за редовен доцент и е назначен за ръководител на основаната от него Катедра по пропедевтика на вътрешните болести

(1920), която ръководи до пенсионирането си през 1947 г. Избран е за извънреден (1923) и редовен професор (1927), декан на Медицинския факултет (1929-1930) и ректор на Софийския университет (1931-1932). Пионерна е заслугата на проф. Киркович за разкриването и оборудването на клинична лаборатория към неговата катедра.

Чужд на светския блясък, странащ от приеми, тържества и чествания, проф. Киркович поддържа приятелски отношения само с някои уважавани свои колеги - професорите Параскев Стоянов (хирург), Андрей Сахатчиев (рентгенолог), Димитър Стаматов (акушер-гинеколог), Атанас Теодоров (съдебен медик), Йосиф Фаденхехт (юрист).

Повече от 200 са неговите ученици и следовници

Трима от тях са работили и в системата на правителствената медицина - акад. д-р Алекси Пухлев, проф. д-р Ангел Симеонов и д-р Лазар Митов. Десетилетия фундаментално значение за Вътрешната медицина в България, за студенти и лекари от практиката имат написаните от проф. Ст. Киркович учебни помагала:

Пропедевтика на вътрешните болести (1931-1954), в седем издания е и тяхна "библия".

Най-важните симптоми при вътрешните болести, а Клинични лекции (1920) и Терапевтични беседи (1942, 1945) - поредица от 4 учебника, станали настолни книги за поколения български лекари.

Безспорният авторитет на проф. Киркович - корифей и класик на Вътрешната медицина сред лекарското съсловие и обществото, се отразява и в обществения живот в страната. Той е член на Висшия медицински съвет (1911-1919), основател и главен редактор на "Медицинско списание", съредктор на сп. "Българска клиника". Член е на Българския лекарски съюз и



автор на научни статии в Летописите на Съюза. Не са му чужди изучаването на туберкулозата и свързаните с това заболяване дейности - проф. Киркович е основател и съредктор на сп. "Борба против туберкулозата", главен секретар на Дружеството за борба против туберкулозата у нас, дописен член на Международната асоциация за борба с туберкулозата.

Не остава чужд на масонските игеу

- виден и активен масон, член на ложа "Зора" в София (1917-1941), многократно избран за неин съветник, председател на Възпитателния институт "Зора" (1927), заместник-велик майстор, гарант за приятелство с множество чуждестранни ложи, Велик проверител на Великата ложа на България, акционер на АД "Подем", сътрудник на сп. "Заря". Проф. Киркович е запален филагелист с голяма колекция от марки, както и книголюб.

За неговите изключителни приноси към българската клинична медицина и медицинското образование проф. д-р Стоян Киркович - придворен лекар и масон - е удостоен с най-престижната Димитровска награда, I-ва степен (1951) и званието Народен лекар (1952). По повод смъртта му в периодичния печат са публикувани не малко материали, дори в официоза на БКП - в-к "Работническо дело". Министърът на народното здраве издава заповед Клиниката по пропедевтика на вътрешните болести да бъде наименована на нейния основател и дълго-

годишен ръководител "Проф. д-р Стоян Киркович" (1960). Там се съхраняват не само цялата му библиотека, но и запазилата благородството му посмъртна маска, стъклените с блестящия му ум - мозъкът и голямото му човеколюбиво сърце. Днес пред неговата клиника студенти, лекари и пациенти могат да видят бюстта му от сив гранит.

Тежко болен, проф. Киркович е приет за лечение в Правителствена поликлиника. Целият медицински персонал се отнася с изключително внимание, уважение и грижи към своя учител. Лекуват го и го изследват по всички правила на лекарското изкуство, на европейско ниво, но, както пише проф. Александър Станчев,

няколко дни преди смъртта си обаче той настоя да бъде преместен в своята клиника. Той предугаждаше края си и искаше да умре там, където е дал живот и здраве на хиляди хора.

Заветни са думите на проф. д-р Стоян Киркович:

Дори и при най-силния ум и най-широките познания не могат да се надвият всички диагностични трудности. Не грешни само твоя, който не прави диагнози.

Най-често диагностичните грешки във всекидневната практика се дължат на неумело, недостатъчно и безсистемно изследване. Обаче едно не бива да се забравя: всеки добър лекар с прилежание и добросъвестност може да достигне до там, че диагнозите му в грамното си мнозинство да бъдат верни!



Билициятата в Стара Загора носи името на проф. Киркович.

ДРУГИТЕ ЗА НЕГО:

Акад. проф. Владимир Марков:

Внимателен и коректен, той не губеше мярка в думи и дела. Консерватор по убеждения, той имаше голям дял за учредяването и организирането на Медицинския факултет у нас. Редактор бе на „Медицинско списание“ и сп. „Борба против туберкулозата“. Беше обичан и уважаван от студентите. Той

е патриархът на българското съсловие у нас. В наследство остави школа от добри лекари. С Киркович ме свързваше тясно приятелство.

Проф. д-р Иван Йонков:

Създадената от Киркович школа е била близка до живота, отзивчива към практиката и стремяща се да даде на всеки свой възпитаник само-

чувствие и способност сам да се справи със задачите, които животът му предлага.

Проф. д-р Петко Ем. Петков (хистолог):

Със своята благородна осанка, с огромните си мустаци, със спокойните си жестове и думи, бе достолепен представител на лекарите между двете световни войни. Въпреки или по-точ-

но поради някои свои особености (говореше се, че не се е возил на трамвай и автомобил, не е ходил на кино и не е посещавал ресторант), той възбуждаше нашето любопитство. По това време (1947) той четеше последните си лекции, седнал на стол в импровизирана аудитория между двете крила на клиниката. Говореше бавно и тихо, но всяка негова дума беше точна и изразителна.

Проф. д-р Александър Станчев:

Общо беше мнението, че човек, след като е слушал Киркович, си отива с усещането, че е придобил някакво ново знание, че е взел нещо от богатствата на един голям клиницист. Киркович смяташе, че лекарят се учи най-добре при леглото на болния и пряко от болния. Основни качества на Киркович бяха

скромността, човечността и безкористността. Той притежаваше съзнание за дълг, такт, самообладание, точност, воля, любов към истината, честност. На визитациите се държеше естествено и скромно. Нямаше помен от позорство, големеење, нито от желание да фиксира вниманието върху себе си, да се изтъква пред болните и лекарите - да се лекува, значи да се свещенодейства.



Куба изнася лекари за Венецуела срещу петрол

● **Високото ниво на здравеопазване се гарантира с 12% от brutния вътрешен продукт**

Соня СЛАВЕЙКОВА
София - Куба - София

Куба е страна, която магнетично привлича туристи от цял свят, не само заради белите си плажове и кристалните води на Атлантика и Карибско море. Една от последните комунистически държави е интересна с богатото си историческо наследство - тя е многопластова смесица от традиция и влияние на испанските колонизатори, на африканските роби и на Съединените щати. По улици на Хавана се движат Буици и Понтиаци от 50-те години, както и прогнати Лади и Москвичи, свидетелство за силната дружба със Съветския съюз след победата на революцията. Всички големи градове на страната са обявени от ЮНЕСКО за световно историческо наследство, а индексът за човешко развитие е сравним с този на Хърватска и Аржентина. Образованието и здравеопазването са безплатни, а безработицата е една от най-ниските в света - 1,8%. Частният сектор е много слабо развит, магазини в Куба можеш рядко да видиш, безспорно най-атрактивни са тези, в които се отмерва съответната стока, полагаща се на човек

за месеца. След разделянето на СССР и спирането на помощта от социалистическите страни, Фидел Кастро е принуден да въведе купонна система, икономически ограничения и строг контрол на потреблението. Така и до днес на човек се полагат по 5 кг захар и ориз на месец, по 10 яйца, по половин пиле и по килограм риба и кайма. В "народните" магазини тези стоки са много евтини, пазарува се с кубинско песо. За 1 ливра ориз се плаща около 10 ст. наши, но ако на някой не достига, той трябва да си го купи с конвертируемо песо и да плати 1 кук. /1 кук = 1 евро/. Една ливра свинско месо е 1 евро. Средната заплата е 334 куб.песо /14 евро/, а средната пенсия - 120-140 песос /почти 6 евро/. Видно е, че хората трябва да се ограничават с ползваемото от "народните" магазини и е абсурд да пазаруват с кукове. Страната не произвежда почти нищо, даже плодове и зеленчуци. Развива се бурно туризмът, изнасят се основно никел, захар, тютюн, ром и ...най-добрите пури. Бедният начин на живот лъха отвсякъде - от жилищата на масовия кубинец до чакащите пред хотелите за сапун и шампоани, които туристът може да им подаде. Интернетът и джи ес емите са познати

само във висшите институции и в луксозните курорти. Шоколадите и бонбоните са екзотика. Салсата не е толкова весела, а просеците стъпват туристите на всяка крачка. Това е едната Куба, която можеш да усетиш само за няколко дена. Другата Куба е на Карибско море или на изумителните брегове на Атлантическия океан, където островите са превърнати в туристически рай за елитна почивка. Екзотично красива природа, кокосови палми и безбрежни плажове с бял като пудра захар пясък водят тук по 2 милиона туристи годишно. За да напуснеш страната, плащаш по 25 евро изходна такса - приход за хазната от 50 млн. евро. На този фон, Куба отчита брутен вътрешен продукт от 144 млрд долара, или по 12 700 долара на глава от населението. Това я поставя на 60-то място в света. Нейната гордост обаче е безплатното образование и здравеопазване, достъпни за всички. Страната отделя 12% от brutния вътрешен продукт за здравните нужди на 11-милионното си население.

отиват за здравеопазване. Естественото място за лечение между болниците и семейните лекари се заема от поликлиниките, които са идентични на нашите сегашни ДКЦ-та. Когато фамилията лекар изпрати човек за консултация, той отива при съответния специалист и лечението му се поема от него. В детските градини има лекар и сестра, но в училищата няма. Децата се следят от фамилията медицински екип, на територията на който се намират училищата.

ПРОБЛЕМНОТО МЯСТО НА ЗДРАВООПАЗВАНЕТО

в Куба е спешната помощ. Личейките са твърде скъпи, за да има достатъчно и се налага хората да се класират според проблема. С предимство се ползват инфарктите, а сърдечно-съдовите заболявания са най-честите, от които страда населението. След тях се нареждат онкологичните страдания, които, според нашата екскурзоводка са се увеличили двойно в последните години. За тях обаче снабдяването с лекарства е решено по възможно най-добрия начин - те получават лекарствата си за месец напред със специални сертификати. Иначе като цяло снабдя-

Куба отдавна е известна със своето високо ниво на здравеопазване. Никой не може да каже колко точно лекари работят там, нито колко са болниците в страната, но всеки знае, че ако има нужда, ще бъде лекуван. Факт е обаче, че 25% от всички лекари работят в чужбина и техният брой се планира централизирано, така че да покрива добре цялата страна. Тя е разделена на 15 провинции, като във всяка една има по няколко по-малки болници, голяма /тип университетска/ болница и институти за университетско медицинско образование. От тях се дипломират лекари и зъболекари за нуждите на съответната провинция, но очевидно броят е доста по-голям, защото Куба

ИЗНАСЯ ЛЕКАРИ ЗА СТРАНИ ОТ ЛАТИНСКА АМЕРИКА

като Венецуела, например, връща този "бартер" с така нужния петрол. Разбира се, там те са и доста добре заплатени. В собствената си страна лекарите също оглавяват класацията по заплати - движат се около 500-600 куб. песо, и 800 за професорите /20-34 евро/. Над тях са само министрите и висшите държавни служители. Сестрите получават наполови-



Фамилен лекар от малкото градче Морон отива на посещение при пациент.

на. Държавата им строи хубави жилища от типа две стаи, хол и кухня, които при желание те могат да закупят на дългогодишни вноски. Системата напредва нашата отпреди здравноосигурителния модел. На всеки квартал от около 300-400 жители има един фамилен ле-



кар и сестра. Те се помещават в оборудвани и пригодени за дейността апартаменти и работят всеки ден от 8 до 17 ч. По определен график, след обяд, те посещават тежко болни по домовете. Извършват ваксинациите и са особено настоятелни за профилактичните прегледи. По няколко пъти ми се обаждат сестрата и ми казва много сериозно, че трябва да отида на преглед - споделя нашата екскурзоводка в Куба Антония. Тя е дете на революцията, родена е няколко дни преди победата през януари 1959 г. Нейният баща е убит като революционер и цялото си образование дължи на правителството. То я изпраща да учи висше образование в България и сега тя говори добър български, но не разбира нищо от промените у нас. Интернетът и компютърът са твърде скъпи, за да може да си ги позволи у дома и Антония ползва услугите на своята

сестра, която работи в министерство. Затова въпросът ми за броя на болниците в Хавана малко я затруднява, но тя хвали правителството, че по специална програма сега отделя доста

ИНВЕСТИЦИИ ЗА РЕНОВИРАНЕ НА БОЛНИЦИТЕ

Те са доста стари, в стаята има по 10 легла, с един санитарен възел на етаж. Но иначе, най-голямата университетска болница, която е национализиран бивш хотел от периода на американското влияние, разполага с 5 скенера и ядреномагнитни резонанса. Тя носи името на братя Asnejeiras, участвали с Фидел Кастро в революцията, в нея има и един етаж, който се ползва само от чужденци. Все пак, след справките, които прави, Антония казва, че в 3-милионна Хавана има 5 мно-



Най-голямата болница в Хавана „Братя Asnejeiras“.

гопрофилни болници и около 55 специализирани-ортопедични, очни, кардиологични, белодробни, онкологични, неврологични. Най-хубави са гинекологичните, които са нови, с по две легла в стая и санитарен възел - за жените и за родилната помощ правителството много се грижи - казва Антония. Откъде се намират толкова пари - я питам, а тя казва съвсем

уверено: За друго пари може да няма, но за здравето нашето правителство много се грижи. Дори един път в годината се организира международен конгрес на цигарите, пурите и тютюна. В него участват богати бизнесмени от цял свят. Прави се търг за различните стоки, наддават се големи суми и всички пари, които се събират,



Национализирана сграда, превърната в поликлиника.



В аптеките - обичайната гледка е празни рафтове.

ването с лекарства е трудно - най-важните ги има, но може да се чака и по една седмица до зареждането на аптеката от държавните складове. Стелажите на аптеки, които видяхме в някои градове, бяха буквално празни или се виждаха кутийки тук-там.

Все пак Куба има няколко емблематични постижения в медицината, които я правят известна в цял свят. Освен силно развитата кардиохирургия, това е износът на различни видове ваксини, антиканцерогенното лекарство, произведено от отровата на скорпион и медикаментът за лечение на витилиго. Последните две се считат за световно водещи постижения и дори много българи използват всички възможности, за да си ги доставят по различни начини.

Някои неща са неразбираеми за нас, но такава е Куба - с прекрасни хора, впечатляваща архитектура, великолепни художници и емблематично отношение към културата и изкуството, с надписи по фасадите "VIVA REVOLUCION", с неумираещия спомен за Че Гевара, с много красива опазена природа и вероятно много по-добро бъдеще... На 13 януари 2013 г. изходните визи за кубинците падат!

В следващия брой - пътепис от едно прекрасно пътешествие.

Българите продължават да са най-нешащните в ЕС

Българите продължават да са най-нешащните и най-недоволните от живота си европейци. В оценката на отговорите им на подробно социологическо допитване сред 27 държави от ЕС те получават по 10-степенната скала 5.5 пункта за удовлетвореност и 6.3 за щастие.

За сравнение - средното за ЕС е, съответно, 7.1 и 7.6, а дори гърците, за които медиите на Запад непрекъснато пишат колко са отчаяни от кризата, са дали по-висока оценка (6.2 и 6.5).

Това сочи Европейско проучване на качеството на живот (EQLS), оповестено в началото на декември. То разглежда въпроси като заетост, доходи, образование, жилища, семейство, здраве, баланс между професионалния и личния живот, удовлетворение от живота и субективна преценка за качеството на обществото и се провежда на всеки 4 години.



Подобните анкети за тазгодишното са направени в края на 2011 г. и началото на 2012 г. сред 35 хиляди души от GfK Significant и са продължавали средно по 38 минути. В България анкетиращите от GfK Bulgaria са разговаряли с 1000 души. Данните са обработени за Европейската фондация за подобряване качеството на живот и условията за работа (Eurofound), която е част от структурите на Европейския съюз.

Резултатите за удовлетвореност от живота общо взето повтарят тези от предишното проучване през 2007 г. Разликата според авторите е, че драстично е намалял оптимизмът за бъдещето и доверието към институциите, особено в държавите, най-засегнати от кризата.

Не е изненада, че в Дания, Швеция и Финландия продължават да живеят най-доволните европейци. Любопитно е обаче, че български и унгарци са не

само най-нешащни, но и показват най-голяма разлика между оценката за удовлетвореност от живота и щастие (всички анкетиращи са показали, че ясно разграничават двете категории).

Авторите отбелязват още, че няма пряка връзка между доходите и удовлетвореността на хората - румънци и италианци, например, са еднакво доволни от живота си, макар че румънския стандарт на живот е в пъти по-нисък от този в Италия. В този контекст българите се открояват едновременно и като бедни, и като неудовлетворени.

Демографският профил на удовлетвореността показва, че тя започва да намалява някъде около 25-годишна възраст, след това стагнира на ниско равнище в зоната 45-60 години. Следва плавно изкачване на кривата до втория пик някъде около 70-та година. България, Португалия и Словакия са изк-

77% от българите трудно свързват двата края

И тук България е най-зле - едва 21% са отговорили, че могат да си позволят и шестте показателя, следвана от Естония, Гърция и Литва (22%).

Конкретно по всеки от показателите всеки четвърти (23%) българин не може да отоплява дома си адекватно, 65% не могат да си позволят да пътуват някъде за годишната отпускане, три четвърти (76%) не виждат как да сменят старите мебели, 36% не могат да си купуват през ден някакъв вид месо. Освен това половината (51%) анкетираните българци казват, че не могат спокойно да си купуват нови дрехи, а 34% няма как да поканят веднъж месечно на вечеря или пийване приятели или семейство. На този фон е любопитно, че спрямо 2007 г. от всички 27 държави единствено България и Австрия показват намаляване на броя на хората, казващи, че трудно свързват двата края. Въпреки това делът на българите в затруднение е много голям - 77%, и само в Гърция този показател е по-висок (86%).

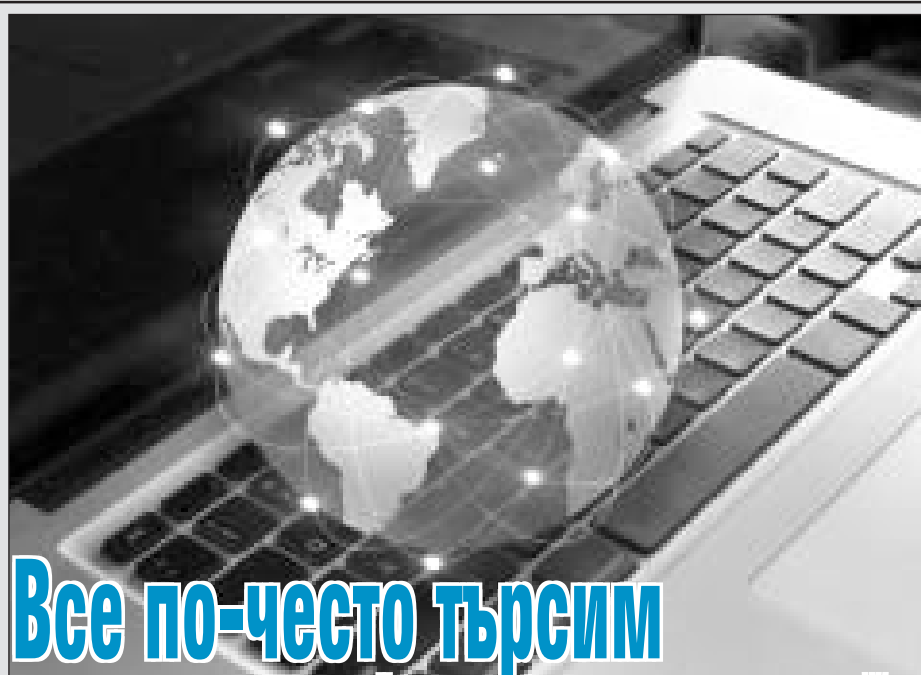
Големи домакинства, лоша жизнена среда

Вероятно заради ниското заплащане българите са отговорили и, че искат най-много да работят - запитани колко дълга работна седмица предпочитат, холандци или британци, например, са посочили 27 часа, докато българите са отговорили с 38 часа.

Българите са в групата на зависимите от близки и роднини и над 40% живеят в домакинства с трима или повече възрастни (със или без децата). В страни като Дания или Швеция е обратното - повече от 40% от домакинствата са от един човек.

В България има и неудовлетворение от жизнената среда - анкетираните са сред най-оплакваните се в Европа от мръсотията, качеството на сградите и водата, съседите или от достъпа до места за култура като кина, театри, галерии.

Страната е на дъното или сред последните три в оценката за услугите: транспорт, здравеопазване, образование, грижи за децата и възрастните, социални домове, пенсионна система.



Все по-често търсим здравна информация онлайн

Хората в Европа активно използват интернет по здравни въпроси. 92% от интервюираните в международно проучване смятат, че последния път, когато са търсили информация за здравето си онлайн,

IAB - България, подобна е картината и в нашата страна - все повече българи търсят информация за болестите си онлайн. Експертът обясни, че трендът ще се запази и напред. Тя допълва ни, че се получава

рактивен диалог в дадената социална мрежа.

Лекарите също търсят все повече информация в интернет, обменят професионална информация, питат, обучават се и поддържат диалог с пациентите през глобалната мрежа. Като добър пример в тази насока беше посочен британският сайт Flusurvey, посредством който хората могат да разберат къде и с какъв интензитет прониква грипът. "Колкото повече жълти полета виждаме, толкова по-голяма наситеност на съответната грип-



на е била полезна. Това показва изследването Media Scope Europe 2012, което беше представено в края на ноември по време на форума My Success in Pharmacy, посветен на фармацевтичната индустрия.

Media Scope Europe 2012 е проведено сред жителите на 28 европейски държави. За да бъдат получени резултати, са направени над 50 хил. интервюта в Европа. Данните са систематизирани от организацията The Interactive Advertising Bureau Europe (IAB Europe). Тя представлява рекламна организация, която провежда изследвания и осигурява правна подкрепа за онлайн рекламната индустрия.

Близо 75% от лекарите в САЩ и над 50% от европейските колеги споделят, че пациентите им носят разпечатки от интернет при посещенията си при тях. Според Жанет Найденова, председател на

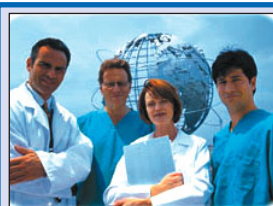
разминаване между това, което съответният лекарствен бранд публикува онлайн, и това, което потребителите намират.

По време на събитието беше отчетено още, че сайтовете на фармацевтичните компании и здравните заведения стават все по-интересни и полезни за потребителите, за да могат да поддържат връзка с пациентите. От друга страна, глобалната мрежа се превръща от рекламна медия в средство за постоянно обучение на пациентите. Найденова обясни, че 38% от българите са пред тем

в съответната територия на страната", коментира Найденова. Тя добави, че една немалка част от участващите в този сайт ще дадат правото на фармацевтичните компании да продължат да общуват с тях за целта на един последващ информиращ здравен маркетинг.

В България липсват студенти, които са завършили специалност "Дигитален маркетинг", а положението с практическата насоченост на онлайн рекламата в здравната индустрия е още тежко. Тези пропуски могат да се изчистят с помощта на обучения при съответните компании в областта на дигиталния маркетинг, обясни още Найденова.

0,2% от всички обеми от интернет реклама в началото на 2012 г. са отишли за промишлени стоки, включително лекарствени продукти. Според Николова този процент трябва да се увеличи бързо.



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

ПОЛЕЗНО

Започна кандидатстването за финансиране на специализанти със средства от ЕС

Започна набирането на заявления от лекари-специализанти, кандидати за финансиране по проект "Нови възможности за лекарите в България". Проектът се осъществява с финансовата подкрепа на Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси", съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз като МЗ е бенефициент по проекта.



Документите следва да бъдат подадени лично или по пощата на адрес: гр. София 1000, пл. "Св. Неделя" № 5, Министерство на здравеопазването, проект BG051PO001 - 6.2.18 - 0001 "Нови възможности за лекарите в България".

Класирането ще бъде обявено на интернет страницата на Министерство на здравеопазване в рубрика "Съобщения" на 7 февруари 2013 г.

Класираните се лекари ще имат възможността да специализират безплатно в рамките на 15 месеца като ще получават и по две минимални работни заплати. По линия на проекта ще се заплащат разходите за практически и теоретично обучение в размер на 180 лв., медицинско облекло и обувки, както и комплекти учебна медицинска литература.

Започна абонаментът Побързайте! 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.

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.

Table with 3 columns: Цвят, Под главата, Долна част. Rows for different color combinations and their prices per square centimeter.

Table with 2 columns: Цвят, Вътрешна страница. Rows for different color combinations and their prices per square centimeter.

Table with 2 columns: Цвят, Последна страница. Rows for different color combinations and their prices per square centimeter.

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 обичая обем на материала.

Отстъпки:

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

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

ЗА САЙТА НА БЛС

I. Информация за сайта:

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

Той съдържа информация за:

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

- Нормативни актове

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

- Актуален регистър на лекарите в Република България

- Актуална информация и новини

II. Рекламен период:

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

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

III. Рекламни тарифи:

1. Реклами в сайта:

Цени за 1 ден:

Table with 4 columns: банери, Размери, без, с. Rows for different ad sizes and their costs with and without redirection.

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

Table with 2 columns: Duration, Discount. Rows for 1, 2, 3, 4, 5, 6 months and their respective discounts.

2. Текстови обяви / Платени публикации:

Table with 5 columns: Duration, Price, Discount. Rows for different ad durations and their prices and discounts.

3. Нестандартни рекламни форми:

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

IV. Плащане:

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

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

3. Рекламодателят получава фактура след извършване на плащането.

V. Забележки:

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

Пита за Бъдни вечер

Обреден хляб, украсен с тестени цветя, плодове и житни класове - символ на плодородието. Поставя се пара и пъпки от дрян за благополучие, здраве и късмет.

Продукти:

1 кг брашно, 2 супена лъжица захар, кубче мая, 60 мл. растително масло, 1 чаена чаша вода, на върха на супена лъжица сода бикарбонат, 1 супена лъжица сол

Приготвяне:

- Захарта, маята и водата разбъркват добре.
- Оставяте, докато шупне.
- Брашното пресявате със содата и солта.
- Оформяте кладенче и изсипвате в него шупналата мая.
- Измесвате средно твърдо тесто, което оставяте

да почине за около 10 минути, за да стане по-еластично.

- От тестото отделяте едно топче колкото юмрук, с което ще украсите питата.
- В питката се поставят пара и пъпки от дрян за благополучие, здраве и късмет.
- От останалата част оформяте питка.
- От малкото топче се прави украсата и се закрепва отгоре на питата.
- Покривате и оставяте да втаса от 30 до 50 минути в зависимост от температурата в стаята.
- Печете в умерена фурна (170 градуса).
- 5 минути, преди да извадите, намазвате погачата със смес от 2 супени лъжици вода и 1 супена лъжица олио.

Баница с късмети

Продукти: 1 чаена чаша вода, 3 супени лъжици олио, 1,5 супена лъжица ябълков оцет, 1 пакетче масло, 300 грама сирене, 100 грама твърда извара, 5-6 яйца, 1 супена лъжица кисело мляко, щипка сода за хляб, щипка сол

Приготвяне: Замесете средно тесто с водата, оцета, солта, олиото и 1 яйце. Меси се, докато започне да прави шупли. Остава се да постои поне 20 минути. След това го разделете на питки, които намажете с масло и разпределете три по три за разточване. От всяка тройка разточете тънка кора, обрежете краищата ѝ, преди да я сложите в тавата.

От сиренето, изварата, 4 яйца, содата и киселото мляко се прави плънката. Тавата се намазва обилно

с разтопено масло и се поставя първата кора. Ръси се с масло и се слага първата кора. Ръси се с плънката. Когато се наредят половината от корите се слагат и късметите. Трябва да пресметнете добре колко хора ще има на трапезата, за да не останат някои от тях без късметче. Късметчетата се наричат предварително (например дрянът за здраве, монетата за пари и т.н.) и се разпределят равномерно в тавата, след което нареждането на кори и плънка продължава, докато баницата се завърши.

Оставят се две-три лъжици от плънката и към тях се добавя последното яйце. Разбърква се добре и се размазва върху най-горната кора. Поръсва се добре с останалото масло и се пече до розово.

ПО СВЕТА

Какво има на празничната маса



Великобритания

На Острова коледната трапеза не минава без печена пуйка, гъска или пиле с гарнитура от боровинков сос, варени картофи и брюкселско зеле. Сливовият пай пък е сред любимите десерти на англичаните, особено по това време на годината.

САЩ

Основното ястие на американците за Коледа е печена пуйка, телешко или шунка. За предястие най-често се консумират варена царевича, зелен фасул, картофено пюре и отново сос от боровинки. Всеки щат си има фаворит за десерт, а най-редовно поднасят са: тиквен, морковен, ябълков пай, както и курабийки.

Мексико

В този район на почит са салатите с екзотични плодове, а сред основните блюда почти винаги присъства т.нар. "Посоле" (или супа на маите), съответно от свинско или телешко месо, овкусено със солидна доза чили сос. Сред сладките коледни изкушения, най-обичана от мексиканците е тортилята със захар и канела.

Бразилия

Жителите на най-голямата латиноамериканска държава също както американците и англичаните залагат на печената пуйка, гарнирана с пресни зеленчуци и бразилски орехи. Отделно се сервира и ориз с шунка, а в някои региони на Бразилия предпочитат запечено свинско, пилешко и дори риба. Десертите варират от лимонени тартали и пайове до шоколадови сладки и торти.

Дания

В тази толкова подредена, спокойна и хармонична европейска държава традиционно се сервира печено свинско, патешко или гъше месо с гарнитура от червено зеле и картофи. Любителите на сладките храни ще открият традиционния датски оризов пудинг с филирани бадеми, ванилия, сметана и черешова заливка, който е неизменна част от коледния кулинарен дух на Дания.

Франция

Изтънчените апетитни коледни предпочитания на французите не минават без патешки дроб, стриди, пушена съомга и лобстер. Десертът е запазена територия за традиционния френски шоколадов кейк "Buche de Noel", украсен с малини.

Австралия

Жителите ѝ обичат да празнуват Коледа на плажа, заради целогодишно топлото време, а на масата им най-често ще открием месо от глиган на скара или запечено пилешко и пуешко филе. Десертът най-често е представен от целувчени сладки и сезонни плодове като манго и череша.

Италия

При тях всичко се подчинява на рибните и морски специалитети, като традиционно жителите на Ботуша приготвят седем различни ястия с риба и морски дарове, съответно със зехтин. За ордьоври на коледната трапеза редовно се сервират мариновани зеленчуци и различни видове сирена, а също и салатата от варени скариди, рачешко месо, свежи билки и лимон.

Коледни курабии

Продукти: за около 30 броя - 250 гр. брашно, 350 гр. пудра захар, 1 яйце, 1 чаена лъжичка канела, 150 гр. масло, 2 супени лъжици сок от лимон, различни оцветители за готварски цели, пъстри и златни захарни топчета.

Приготвяне:

Брашното се пресява на работната плоскост. Издълбава се кладенче. Отгоре се пресяват 150 гр. пудра захар, яйцето и канелата се сипват във вдлъбнатината. Студеното масло се накъсва на парченца и се нарежда по краищата. Всичко се накълца с голям нож, след което се омесва бързо на гладко тесто. Увива се във фолио и престоява 30 минути в хладилника.

Тавата се покрива с хартия за печене. Фурната се загрява предварително до 180 градуса. Тестото се омесва още веднъж кратко, разточва се върху леко набрашнена плоскост на кора с дебелина около 4 мм. Изрязват се фигурки с формички и се нареждат в тавата. Пекат се около 10 минути, изваждат се и се оставят да изстинат върху скара за сладкиши.

Лимоният сок се разбърква с останалата пудра захар, разделя се на порции и се оцветява с различните оцветители. С помощта на шприц сладките се украсяват фигурално. Накрая се декорират със захарните топчета.



Капама

Продукти: 1 бр. пиле, 500 гр. телешко месо, 500 гр. свинско месо, 300 гр. кайма, 300 гр. пушени гърди, 200 гр. наденица, 1 бр. кисела зелка, 100 гр. ориз, 1 ч.ч. (200 мл) олио, 2-3 глави лук, черен пипер, червен пипер, чубрица, сол.

Приготвяне: За пилето се приготвя плънка от половината ориз - задушен, дреболиите на пилето, нарязани на ситно, чубрица и черен пипер. То се пълни и се зашива. От зелката се отделят 12-13 листа, а останалото се нарязва на ситно. С листата се правят сармички с кайма, останалия ориз, червен и черен пипер и ситно нарязания лук. В голяма тенджера или пръстен съд се нареждат едно върху друго част от нарязаното зеле, сармичките, слага се пилето, пушените гърди, нарязани на парчета, наденицата и нарязаните на пържоли свинско и телешко. Добавя се олиото и 1/2 чаша вода или зелен сок. Тенджерата се захлупва плътно и се слага в умерена фурна да се пече.

Свинско с праз лук

Продукти: 500 гр. тлъсто свинско месо, 2 кг. праз лук, 150 гр. лимонов сок.

Приготвяне: Нарязаното на късове месо се запързва в малко мазнина. В получената мазнина (месото се изважда) се слага ситно нарязаният праз лук и се задушава, без да се добавя вода. Прибавя се месото и всичко ври общо на тих огън до сваряване, като ястието трябва да остане на мазнина. Отгоре се поръсва с лимонов сок и червен или черен пипер.

Ореховки

Продукти: 100 гр. захар, 2 бр. яйца, 300 гр. орехови ядки, 1 с.л. (10 гр.) канела, 1 ч.л. (5 гр.), индийско орехче, щипка карамфил, кората от 1/2 лимон, брашно, масло.

Приготвяне: Захарта се разбива с яйцата. Добавят се ситно смлените или счуканите орехови ядки, канелата, индийското орехче, карамфила, настърганата лимонова кора и брашно, толкова

че да се получи твърдо тесто. Разточва се на кора и с чаша или форма се изрязват сладките. Поставят се в намазнена тава и се пекат в умерена фурна. Още докато са топли, се промушват с игла с вълнен конец, за да могат да се закачат на елхата.



Съвремение

На гърдите на пациент, докаран в "Бърза помощ", е поставена бележка: "Докторе, това е обикновена епилепсия, а не апендисит. Апендиситът вече ми е махан три пъти."

Един млад лекар влиза забързан в моргата и спира пред един труп:

- Имам чудесна новина за вас! Не ви е спрял пулсът, а моят часовник!

- Госпожице, позволете да ви помогна!
- Благодаря, но чантата не е тежка.
- Аз не за чантата. Аз съм пластичен хирург.

- Докторе, боли ме главата и спя лошо.
 - Ето ви рецепта, довечера ще пиете една таблетка, а на сутринта, ако се събудите, ще изпиете още две.

След тежка животоспасяваща операция близките на пациента се явяват при оперирания го хирург и му връчват пачка с банкноти.

- Как мислите, докторе, ще живее ли?

Докторът брои внимателно парите:
 - За сега не!

Доктор разглежда рентгенова снимка:
 - Да-а-а! Ключицата е счупена, две ребра са пукнати. Няма страшно! С Photoshop ще оправим всичко!

Заповед във фирма:
 "От утре не приемаме болнични листове! Щом сте могли да се занесете до доктора, ще се донесете и до офиса!"

- Докторе, имам голям проблем. Хъркам.
 - Знам, неприятно е. Сигурно жена ви не мигва по цяла нощ.
 - Не, не е това, още не съм женен.
 - Тогава какъв е проблемът?
 - Това, че вече от трета работа ме уволняват!

В края на прегледа ле-

Полицай води преbledнял младеж с белезници при министър Цветан Цветанов:

- Тоя лекар е голям престъпник!
 - Така ли, кого е уморил?
 - Още никого, действях бързо!
 - А какво е приказвал?
 - Още нищо, изпреварих го!
 - А какво мисли?
 - Не знам, успях да го арестувам още докато четеше за изпити!

Пациент позвънил на лекаря си, за да си запише час.

- Извинявайте, отговорила му дежурната сестра, но можем да ви приемем не по рано от след две седмици.
 - Но до тогава аз може и да умра.
 - Няма проблеми. Жена ви ще се

обади да отмени часа.

Посред нощ в дома на главния лекар на една болница звъни телефонът.

Обажда се дежурният лекар:
 - Шефе, гори пети корпус. Пожарната е тук и гаси.

Главният лекар става бързо и паникьосан звъни в пожарната, за да разбере ситуацията. Обажда се дежурният офицер:

- Лоша работа докторе! Пожара го изгасихме, обаче в помещението е имало десет човека, шест от тях успяхме да спасим, останалите четри не можахме.

Главният лекар:
 - А стига бе! Пети корпус е моргата!

карят казва на пациента:

- А сега отидете до прозореца и извадете максимално навън езика!

След малко пациентът вижда, че докторът вече пише рецептата.

- Но вие въобще не погледнахте гърлото ми!

- Няма нужда, диагнозата ви е дископатия. А това с езика е за да дразня данъчните отсрещата.

- Някакви оплаквания от уши и нос?

- Да, пречат ми като си обличам пуловера.

- Изглежда много изтощен, сенъор Роко, разклатени са ви нервите, кръвното ви се е вдигнало. Най-главното е отиди си рано, с кокошките...

- С колко, докторе?
 - Изглежда много изтощен, сенъор Роко, разклатени са ви нервите, кръвното ви се е вдигнало. Най-главното е отиди си рано, с кокошките...

Млада жена отива на преглед при гинеколог.

- Докторе, вече втора година съм омъжена, но още нямам деца.

- Добре, съблечете се и легнете на кушетката!

- Ама, докторе, аз искам да имам деца от съпруга си...

Лекар към пациента си:

- Защо скочихте от прозореца? Та вие сте имали невероятен късмет! Просто се чудя как сте останал жив!

- Скочих, защото приятелката ми ме излъга.

- Струва ли си за една лъжа да се самоубивате?

- Не, но тя ми каза, че баща ѝ го няма вкъщи, а той беше там...

Отива един програмист на доктор:

- Докторе, болен съм! Не мога да се откъсна от компютъра.

- Ами ще Ви лекуваме.

- А с какво?
 - Как с какво? С алкохол, цигари и жени.

Тежко болен пациент лежи в голяма болница.

Двама доктори седят до леглото му и оживено спорят за диагнозата.

При тях идва трети лекар и се опитва да ги успокои.

- Колеги, нека не се караме. Аутопсията ще покаже кой е бил прав.

Главен лекар на болница вика в кабинета си млад хирург и започва да му се кара:

- Млади момко, разбирам вашия ентузиазъм и хъс в работата... Трябва, обаче, да се съобразявате поне малко. За ради вас поръчвам вече трета операционна ма-

цъклени очи.

Главният лекар към пациента:

- Въведохме нови правила в болницата. Веднага след операцията вие трябва сам да станете от масата и да стигнете до стаята си. На следващия ден трябва да направите пет обиколки на болницата, а на по-следващия да пробягате десет мили. Имате ли въпроси?

- Да, докторе. А по време на операцията може ли поне за малко да полежа?



са. Моля ви, ама много ви моля, не натискайте така скалпела!

В провинциално американско градче местният хирург пита собственика на магазин за мотоциклети:
- Колко моторетки продадохте от началото на годината досега?
- Точно тридесет, докторе.
- При мен досега са докарвали 26 човека. Интересно къде ли са другите четри?!

След прегледа:

- Докторе, може ли пиене, пушене, жени, песни?

- Можете да пеете, колкото си искате...

- Жена ти защо реши да стане зъболекарка?

- Ами, харесва ѝ, когато мъжете я гледат със зяпнали уста и из-



Ей-й много добре!

Пациентът се изнервил и попитал:

- Докторе, кажете какво ми е, защо постоянно повтаряте "добре"?

Докторът:
 - Казвам добре, че и аз не съм болен от тази болест.

Пластичен хирург направил на своята пациентка древногръцки профил, изгладил ѝ бръчките, премахнал двойната брадичка, намалил ѝ устата.
- Ще искате ли още нещо? - попитал накрая той.
- А можете ли да ми направите големи и изразителни очи?
- Разбира се! Погледнете сметката.

От медицинския картон:
 "Няма психически заболявания. Просто е глупав."

Болния (с надежда):

- Докторе, ще живея ли?

Доктора (учтиво):
 - Интересува ви, дали има живот след смъртта?

Мария пита доктора как определя нормален ли е пациентът.

- Много просто. Необходимо е само да му се зададе въпрос, отговорът на който не предизвиква никакви затруднения у нормалния човек. Известно е, например, че капитан Кук е извършил три околосветски пътешествия. По време на едно от тях той загива. По време на кое пътешествие е станало това?

Мария мисли известно време, после нервно казва:

- А има ли и други въпроси, защото съм зле с географията?

- Докторе, мъжът ми говори насън. Какво да правя?

- Разрешете му да говори денем.

Доктор казва на пациента:

- Много сложен слушай. Вие не пиете лекаревата, които ви

предписвам, не спазвайте диетата, нарушавате режима и, което е най-лошото, се чувствате все по-добре.

Лекарят пита един пациент как се чувства след операцията.

- Като че са ме ударили с нещо тежко по главата.

- Съжалявам, точно за вас упойката свърши.

Родители отиват на лекар.

- Какво ще бъде, докторе, момченце или момиченце?

- Като порасне, само ще реши.

Разговарят хирурзи:

- Чу ли как не му е провървяло на нашия завеждащ отделение?

- Още не. Да не би най-сетне да са го уволнили за бездарност?

- Не, счупил си е крака.

- Е, това действително е лош късмет! И сега с какво ще прави операции?

Пациент влиза при зъболекаря, целият треперещ от страх. Зъболекарят казва:

- Ето, ако искате ще ви наля една водчица, да пиете за кураж.

- Добре, давай.

Изпива една водка и докторът го пита:

- Как е, още ли ви е страх?

- Да, малко. Дай още две големи водки.

Обръща двете водки за нула време. Докторът пак го пита:

- Сега как е, събрахте ли смелост?

- Да, сега съм смел! Само да посмее някой да ми пипне зъба!

- Грипът не е толкова страшен, пострашни са усложненията след него. Знам това от личен опит. Точно след като изкарах грипа, се омъжих за личния ми лекар.

Криминални новини:

Вчера в болницата беше докаран с множество огнестрелни рани известен бос от подземния свят. Лекарите вече втори ден се борят за живота си.