

QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ
НА
ЛЪКАРСКИЯ СЪЮЗ
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XII, брой 7-8, понеделник, 6 август 2012 г.

Национално издание на Българския лекарски съюз www.blsbg.com

ДА СЪХРАНИМ НАШИТЕ ЛЕКАРИ!



● БЛС стартира програма за подпомагане на докторанти и специализанти

на стр. 5

Извънреден събор - през октомври

на стр. 2

РЕПЛИКА НА МЕСЕЦА

„Ако нещо е оцеляло и се е опазило, то това са истинските лекари!“

Мирела Иванова, писател

Българските медици издържаха ЖЕСТОКИЯ ТЕСТ НА АТЕНТАТА на летище „Сарафово“



на стр. 3, 4

Наградите за бургаските лекари бяха връчени на директора на МБАЛ д-р Георги Матев, директора на ЦСП д-р Асен Кърджиев и директора на РЗИ д-р Георги Паздеров.

actavis
think smart medicine

В БРОЯ

РЕАКЦИЯ

Доктори скочиха срещу безпринципното уволнение на свой колега

на стр. 6



СПЕЦИАЛЕН ГОСТ

Д-р Валентин Хаджирадев

на стр. 9

НА ФОКУС

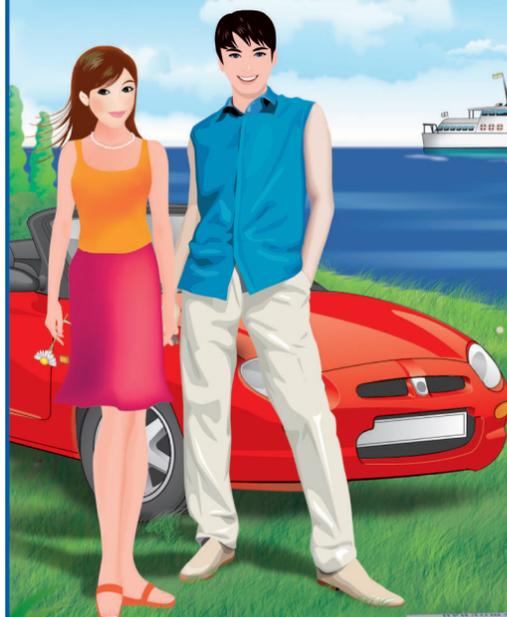
Летният отгих не е само море и плаж

на стр. 16, 17



КОКУЛИН

Прилошава ли ви при пътуване с кола, самолет, кораб?



Не предизвиква сънливост!

Хомеопатичен лекарствен продукт против гадене при пътуване.
За профилактика и лечение!
Подходящ е за употреба при деца и възрастни, както и при водачи на превозни средства.



LABORATOIRES
BOIRON

Без лекарско предписание.
За пълна информация: БОАРОН БГ
1407 София, ж.к. Южен парк, бл. 28, вх. А, ап. 5
телеф. 963-09-06, 963-09-06; факс 963-45-00

№ 10/2011-2006, No A15/16.04.2010

ИЗВЪНРЕДЕН СЪБОР - ПРЕЗ ОКТОМВРИ

На заседанието си на 10 юли, т.г. Управителният съвет на Българския лекарски съюз обсъди хода на преговорите с Националната здравноосигурителна каса по подготовката за Национален рамков договор за 2013 година. Докладваха д-р Димитър Петров и д-р Диана Чинарска. Решено бе в дневния ред на следващото заседание една от точките да бъде Становище на Управителния съвет за онкологичното и НРД-2013, като бъдат поканени во-

дещи онколози, представители на онкодисансери.

Разгледани бяха и проблеми свързани с професионалната етика и необходимите предложения за уставни промени.

Управителният съвет обсъди предложение за създаване на Програма на БЛС за подготовка на докторанти и специализанти (виж стр. 5).

Извънредният събор на БЛС ще се проведе на 5-7 октомври. Разгледани бяха оферти за мястото на форума.

КС: Трансферът от НЗОК към МЗ е противоконституционен

● БЛС предупреди още в началото на годината

● Прехвърлянето на пари продължава въпреки съдебното решение

Конституционният съд обявя за противоконституционен текст от Закона за бюджета на НЗОК за 2012 г., който предвижда трансфер от 100 млн. лв. от НЗОК към здравното министерство. БЛС предупреди за това и изнесе информация, че с преведените от здравната каса към министерството пари са плащани разходи за спешна помощ, интензивни грижи, имунизации и даже метадон.

Делото в КС бе образувано на 23 декември 2011 г. по искане на 60 народни представители, според които трансферът е един вид конфискация на част от парите на здравната каса. В мотивите им бе написано, че е конституционно недопустимо да се отнемат средства, дадени от българските граждани за здраве, и да се дават на орган на изпълнителната власт.

Въпреки решението на КС, по време на парламентарен

контрол стана ясно, че противоконституционната практика продължава. За първото шестмесечие на годината от здравната каса в МЗ са постъпили 50 млн. лв., от които 28.2 млн. лв. са разходвани по методиката за субсидиране на лечебни заведения, 9.9 млн. - за лекарства и медицински изделия, 4.1 млн. са отишли за Центъра за лечение на деца, 6.5 млн. за Фонда за асистирана репродукция и 1 млн. - за трансплантации.

Трансферът от НЗОК към МЗ не е нещо ново за здравната ни система - такъв съществуваше и през 2011 г., и то в размер на 340 млн. лв. Тогава здравен министър д-р Стефан Константинов обясни, че закононарушение няма, защото парите ще отиват за здравето на българските граждани. Основните критики към такава стъпка бяха, че с парите от вноски ще се лекуват и неосигурени.

Президентът награди проф. д-р Илия Попилиев с медал „За заслуга“



Президентът Росен Плевнелиев връчва наградата на проф. Попилиев (седналия)

Президентът на Република България Росен Плевнелиев награди проф. д-р Илия Попилиев, д.м.н. с медал "За заслуга" по повод неговата 80-годишнина и приноса му в областта на кардиологията и спешната медицина.

Проф. Попилиев е допринесъл за изграждането на поколения лекари - интернисти и кардиолози. Той е създател и ръководител в продължение на 10 години на Клиниката по спешна кардиология в УМБАЛ "Царица Йоанна". Има признати специалности по вътрешни болести и кардиоревматология.

Академичната си дейност започва през 1967 г. като асистент в Терапевтичната клиника на Военномедицинска академия. През 1975 г. придобива научната степен "кандидат на медицинските науки", през 1984 г. става "доктор на медицинските науки", а през 1987 г. - "професор".

Проф. д-р Попилиев е създател

и завеждащ на Кардиологичния консултативен кабинет при Правителствена болница - "Лозенец" в продължение на четири години. През 1981 г. е хабилитиран за редовен доцент по вътрешни болести към Клиниката по спешни заболявания на ВМА с база в МБАЛСМ "Пирогов", а през 1983 г. е назначен за завеждащ Първа клиника за спешни вътрешни заболявания с кардиология в "Пирогов".

Научноизследователските интереси на проф. Попилиев са в областта на спешната медицина и кардиологията. Има повече от 200 научни публикации и 12 монографии, сред които "Наръчник за диагностика и лечение на синкопалните състояния", "Практическа спешна кардиология", "Клинико-терапевтичен справочник по кардиология", "Лекарствена кардиология", "Инструментална кардиодиагностика", "Интензивна кардиология".

В Първа градска чакат работа „Да Винчи“

Столичната Първа градска болница е започнала преговори за купуването на операционния робот "Да Винчи", какъвто в момента у нас има само в плевенската университетска болница. "Инициативата за въвеждането на роботизираната хирургия в болницата е на италианския посланик, затова ще получим финансиране от италианското правителство. Ще разчитаме обаче и на средства от европроект и от Столичната община", съобщи директорът на общинското ле-

чебно заведение д-р Цветомир Димитров. Проектът предвижда още обучение на кадри, които ще работят със системата.

"Надяваме се модерната апаратура да заработи до една-две години", каза още д-р Димитров. Вече се водели преговори със здравната каса тя да поема необходимите консумативи, каквато е европеекската практика. "Нека припомним, че в съседна Румъния вече има 10 такива апарата, а ние едва един", добави директорът.

Ще излезете ли на 15 август за едноминутно мълчание?

● Над 125 лекари са загинали при спасяването на хора

На 15 август 1963 г. младият лекар на с. Стрелец, Великотърновско, д-р Стефан Черкезов, връщайки се от служебна командировка в Горна Оряховица, спасява 47 човека от пламнал автобус и единствен почива на другия ден от тежките си изгаряния. Преди това казва на лекарите: "Колеги, аз ще умра, гледайте другите пациенти..."

По предложение на д-р Тотко Найденов от няколко години на този ден с едноминутно мълчание се почита паметта на медицинците, загинали при изпълнение на професионалната си мисия. Над 125 са лекарите и 15 са медицинските сестри, завършили земния си път при спасяването на хора. Най-много са хирургите (повече от 50), като 26 от тях

са пироговци. Най-често са загинали от мисивни инфаркти или инсулти, а също и от ритмични нарушения, вследствие преумора, изтощение и отговорност; най-вече по време или непосредствено след тежки нощни дежурства, при които са оперирали. Останалите са починали от заразяване от болестите на свои пациенти, а също и при катастрофи с линейки.

"Толкова ли е трудно да почетем паметта и подвига на д-р Стефан Черкезов и останалите ни герои? А и да покажем на обществото и медиите, че сред нас преобладават самоотвержените?" - С този въпрос чрез вестника се обръща към колегите си инициаторът на ритуала на 15 август.

ДАРИ ЗА СЕБЕ СИ!

Български лекарски съюз откри дарителска кампания за изграждането на

Дом на лекаря

Банкови сметки на БЛС при ОББ АД са:

BG 23 UBBS 80021068099630, валута BGN

BG 58 UBBS 80021441299710, валута EUR

BG 19 UBBS 8002111241810, валута USD



Проектът на сградата

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: UBBSBG6F

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

IN MEMORIAM

Сбогувахме се с

проф. д-р Тодор Патрашков

Почина доайнът на българските уролози, един от най-авторитетните лекари и учен със световна известност. Той е бил зам.-началник на Военно-медицинска академия и дълги години шеф на Катедрата по урология. Автор е на повече от 300 научни труда - учебници, ръководства, монографии и студии. Бил е член на Европейската асоциация по урология и на Световното урологично дружество, които са най-престижните организации в медицинските среди.

Поклон пред паметта му!

Две „лоши“ поправки в ЗЗО

При второто четене на поправките в Закона за здравното осигуряване на 25 юли т.г. депутатите направиха две поправки, за които БЛС в поредица свои становища се противопостави категорично:

Потребителската такса за посещение при личен лекар вече няма да е вързана за минималната работна заплата. Тя ще се определя с постановление на Министерски съвет, който ще казва колко да струва посещението, както и ден болнично лечение. Здравният министър Десислава Атанасова обеща такса-

та да се върне на нивото от април, т.е. да бъде 2,70 лв. Не се връщат обаче облекченията за пенсионерите - да плащат половината.

Допълнителното доброволно здравно осигуряване в България на практика беше закрито. Работещите сега 19 дружества трябва да се лицензират като застрахователни, като вдигнат уставния си капитал от 500 хил. на 4,6 млн. лв. Ако не успеят, трябва да прехвърлят портфейлите си със здравноосигурителни договори на редовен застраховател или да се закрият.

СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ПНЕВМОФИЗИАТРИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ-БУРГАС ЕООД

гр. Бургас ул. „Ген.Гурко“ №64

ТЪРСИ ДА НАЗНАЧИ

лекари на основен трудов договор.

Документи се подават в служба „Личен състав“.

● Информация на телефон 056/ 89-62-52 ●

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

Отдел „Информация и връзки с обществеността“

Главен редактор: Лилия Н. Петкова

Редактор: Лили Войнова

Фоторепортер: Георги Георгиев

Предпечат: Ан-Ди

Експонация и печат: „Печатница София“

Редакционно броят е приключен на 5 август 2012 г.

Българските лекари издържаха жестокия тест на атентата на летище „Сарафово“

Наградени са участващите в спасяването на израелските туристи - жертви на терористичен акт на летището в Сарафово. Бургаските лекари и колежите им от "Пирогов" и от ВМА получиха заслужено високи оценки за професионализма и самоотвержеността си. Черните дни останаха назад, но няма да се забравят, защото "с трагедията не се свиква", както каза проф. д-р Николай Петров, началник на клиниката по анестезиология, интензивно лечение и реанимация във ВМА. Той пътувал със семейството си за Бургас, когато му се обаждат, че има взрив и много пострадали хора. Стоварва багажа, зарязва почивката си, за да отиде на мястото на събитието. И не само той...

"Лекарите са друга кройка" - така шефът на РЗИ в Бургас д-р Георги Паздеров отговори на журналистическия въпрос "не се ли обиждат, че Израел взема хората си, за да ги лекува там? Не е ли това липса на доверие?"

Дали спонтанната фраза-отговор на д-р Паздеров бе разбрана? Тя е метафора за мястото на лекарите в обществото. Видяхме го по време на дните след атентата. Медицински мишици не се мерят. Индивидуалното се разтваря в екипа и в единствения порив, професионален и човешки, да се помогне бързо и адекватно на страдащия.

В този случай нуждаещите се от медицинска помощ са десетки. Понякога за един пострадали се налагат няколко различни операции... Бургаските хирургии и реанимацията в многопрофилната болница са препълнени с



болка, ужас и... овладяването на този ужас от медицинските екипи...

Минути след съобщението за терористичния акт, от пресцентъра на БЛС позвъниха на председателя на регионалната колегия д-р Антон Григоров. Той вече беше на летището - при ранените, при кръвта, разчленените тела, обезумелите от болка и ужас хора... Не можеше да говори дълго. Трябваше да се връща в Бургаската болница.

Д-р Григоров е началник на реанимацията. И когато се отчита, че организацията там е била изненадващо добра, оценката сигурно се отнася и за не особено приказливия неин шеф.

Анестезиолог е и директорът на болницата д-р Георги Матев. И той денонощно бе в центъра на овладяването на проблемите (организационни и медицински) в тези почернели от кръв дни.

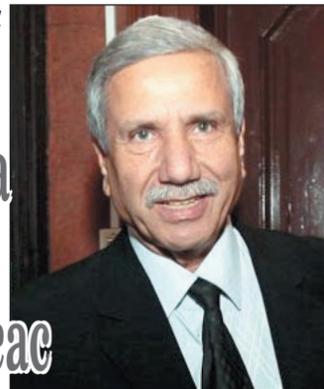
Когато проф. Николай

Петров отива в Бургаската болница, ранените вече били в реанимация, минали през шокова зала. "Някои бяха интубирани, други не. Имаха множество рани. Там беше и починалият шофьор. От корема към черния му дроб стърчеше забито чуждо тяло. Жена беше загубила зрението си. Повечето бяха с обгаряния. Грозна гледка с много кръв." Това са първите впечатления на "нагледали се" на тежки картини



Посланикът на Израел Шаул Камиса-Раз:

Адекватната медицинска помощ в Бургас спаси живота на много хора



Действията, предприети от българските лекари при спасяването на пострадалите след терористичния акт на летище Бургас, са били изключително професионални, изключително добри, много уместни и благодарение на тях са спасени много хора. Това заяви посланикът на Израел Шаул Камиса-Раз в предаването "Нека говорят" по БТВ. Той е бил помолен от израелските медицински екипи да изрази тази висока оценка за работата на българските колеги. Израелските лекари са потвърдили, че оказаната медицинска помощ у нас е била напълно адекватна, в т.ч. поставените диагнози и всички други действия, предприети от българските лекари непосредствено след инцидента. Транспортира-

нето на всички пострадали от болниците в Бургас и София обратно в Израел в никакъв случай не е израз на някакво недоверие в нивото на българското здравеопазване, поясни посланик Камиса-Раз. По мнението на израелските лекари, докараните в софийските болници трима тежко ранени граждани, са живи благодарение на адекватната намеса на българските лекари. Решението за връщането на всички пострадали в родината им е взето поради създадо се напрежение сред роднините им в Израел, някои от които са наели частни самолети, за да дойдат на място в България. По този начин израелските власти са осигурили възможност на всички роднини да бъдат близо до пострадалите.

P. S.

Делегация от Израел ще благодари на нашите доктори

• Ще си сътрудничим в здравеопазването

В скоро време предстои израелски медицински представители да пристигнат в София, за да връчат благодарствени писма на екипите от болниците в Бургас и София, които направиха максималното за опазване здравето и живота на пострадалите при терористичния акт. Това обяви израелският посланик Шаул Камиса-Раз на среща с министър Десислава Атанасова на 31 юли, т.г.

Той изрази още веднаж високата оценка на израелската страна за професионализма, добрата координация и реакция на българските лекари, благодарение на което беше спасен живот на много хора. Съобщено беше, че вече е изписан един от тримата най-тежко пострадали израелски граждани, за което голяма е заслугата на българските медицински екипи.

България и Израел обсъждат различни възможности за сътрудничество в областта на здравеопазването и имат готовност да се пристъпи към тяхната реализация.

Министър Атанасова подчерта, че предстои да бъде подписано двустранно споразумение за сътрудничество в областта на медицинската наука. Стремелът на България и Израел е това да стане факт на съвместното заседание на двете правителства,

планирано в началото на септември в Ерусалим. Споразумението предвижда сътрудничеството да се развива в няколко насоки като една от тях е възможността български лекари да се обучават в Израел, приоритетно в сферата на спешната медицина. Двете страни ще обменят опит в областта на оказването на първа помощ при кризисни ситуации в резултат на природни бедствия - пожари, наводнения, земетресения и др., каза министър Десислава Атанасова. Тя изтъкна, че България смята като много полезна форма на сътрудничество възможността израелски лекарски екипи да гостуват в България, където съвместно с техните български колеги да участват в лечението на нуждаещи се пациенти.

На срещата с посланик Раз са били обсъдени и възможностите за разширяване на сътрудничеството между двете страни в областта на трансплантациите на стволови клетки, както и за ползване на нашите центрове за рехабилитация от граждани, претърпели травми при злополуки.

Според израелския посланик подписването на договора за медицинско сътрудничество ще има голяма роля за успешното двустранно сътрудничество в областта на медицината.

Психолози и психиатри се грижат за свидетелите на драмата

Екипи от психолози и психиатри от Бургас вече оказват необходимата психологическа помощ и подкрепа на тези, които са станали свидетели на терористичния акт на летище

"Сарафово". Дейността на екипите се организира от РЗИ-Бургас съвместно с Центъра за психично здраве и Областната дирекция "социално подпомагане" в града.

КРЪЩЕНИЕ

Студентът Кирил Пенчев, от Лятната академия по спешна медицина:

В ШОКОВАТА ЗАЛА ИМАШЕ УНИКАЛНА ОРГАНИЗАЦИЯ

Кирил Пенчев е студент по медицина пети курс в Софийския университет "Св. Климент Охридски". Той и още сто студенти участват в осъществяването на проекта "Втора национална лятна академия по спешна медицина" на Асоциацията на студенти по медицина в България - Софийски университет. (Виж стр.21)

Този проект изпраща Кирил и колежите му Тодор, Силвия, Зекерия, Анета, Методи, Вероника и Димо на стаж в Бургас за три седмици. Именно тогава става кървавият

атентат на летище "Сарафово", при който загинаха шестима невинни и терорист камикадзе.

Кирил Пенчев е един от българските медици, които са помагали на ранените израелски туристи.

"При такива спешни ситуации се задейства система за уведомяване на БЧК и ние пристигнахме 40 минути след атентата. По-тежките случаи вече бяха обработени. Искам да кажа, че в шоквата зала имаше уникална организация. Тъй като не всички говореха английски, на прег-

леданите пациенти се даваше номер с диагнозата и имената и ги настанявахме", разказа Пенчев пред журналисти.

Голяма част от докараните ранени туристи били с порезни рани от шрапнелите и с изгаряния. Най-тежко било състоянието на българския шофьор Мустафа, който почина. Неговите дрехи били буквално стопени, защото той е бил най-близо до ударната вълна. "50-60 процента от ранените бяха със спукани тъпанчета", спомня си бъдещият лекар. Такава картина не се забравя.

военен медик. Но това, което той забелязва веднага е, че координацията на медицинските екипи е перфектно организирана. Инцидентът се оказва тест за бързината на реакцията. Екипите се придвижват бързо. Пострадалите са обработени за кратко време. Много делово е разпределена работата по операционните. Действа се едновременно в няколко зали. "Рефлексът на реаниматорите за пореден път ме впечатли", изтъква проф. Петров и допълва: "По пътя ми звъняха колеги от страната да питат имаме ли нужда от помощ. Имаме силно развито чувство за солидарност, което помага в такива ситуации."

И това е елемент от "другата кройка" на лекаря...

Министърът на здравеопазването Десислава Атанасова отличи с грамоти лекари и медицински сестри от ВМА и "Пирогов", показали висок професионализъм при оказване на медицинска помощ на пострадалите при атентата на летище „Сарафово“

Със заповед на министъра на здравеопазването Десислава Атанасова, лекари и медицински сестри от ВМА и УМБАЛСМ "Пирогов" са наградени за проявен висок професионализъм при спасяване на пострадалите при терористичния атентат на 18 юли т.г. на летище "Сарафово". Всички те са отличени с грамоти на министерството на здравеопазването. Непосредствено след тежкия инцидент специалистите заминаха за Бургас, където заедно с техните колеги на място оказваха неocenима помощ на

пострадалите и не допуснаха да се стигне до още по-голяма загуба на човешки живот. Екипите на ВМА и УМБАЛСМ "Пирогов" показаха високия си професионализъм и при оказване на животоспасяваща помощ на транспортирания в София трима израелски граждани, за което получиха благодарност от министерство на здравеопазването и представители на израелската държава.

Отличени с грамоти на Министерство на здравеопазването са:

ВМА

- полк. доц. д-р Евгени Белокопски - заместник-началник на ВМА по диагностично-лечебната дейност
- полк. проф. д-р Николай Петров - началник на катедра "Анестезиология и интензивно лечение"
- полк. доц. д-р Деян Йорданов - началник на Клиника "Гръдна хирургия"
- полк. доц. д-р Венцислав Мутафчийски - Клиника "Чернодробно-панкреатична хирургия и трансплантология"
- подполк. доц. д-р Николай Младенов - клиника "Анестезиология"
- кап. д-р Петя Ибришимова - медицински пункт на ВМА
- д-р Стамен Чупетловски - началник на отделение във Военномедицинския отряд за бързо реагиране
- д-р Кольо Спасов - началник на отделение във Военномедицинския отряд за бързо реагиране
- д-р Божко Ангелов - началник на отделение в Клиника по артроскопска травматология
- мед. сестра Наталия Цекова - Спешно операционно звено на ВМА

УМБАЛСМ "ПИРОГОВ"

- д-р Антони Филипов - началник на IV-та хирургия
- д-р Десислав Врачански - IV-та хирургия
- д-р Христо Юруков - неврохирург
- д-р Лъчезар Захариев - II-ра травматология
- д-р Александър Петров - II-ра травматология

По-рано в същия ден, в началото на заседанието на Министерския съвет министър-председателят Бойко Борисов и министърът на здравеопазването Десислава Атанасова отличиха ръководители на здравни структури от област Бургас за проявени високи организационни и професионални качества при оказване на медицинска помощ на пострадалите при атентата на 18 юли.

Медици от Бургаската болница посрещнаха отличията със сълзи на очи

Лекари от Бургаската болница посрещнаха със сълзи на очи отличията и благодарствените писма, получени по повод на професионалната, бърза и точна реакция след атентата на летището в Бургас на 18 юли, съобщиха от лечебното заведение.

На тържествен Медицински съвет изпълнителният директор на МБАЛ-Бургас д-р Георги Матов представи пред всички медици в болницата почетния плакет на министерството на здравеопазването и поздравителните адреси, които болницата получи вчера от министър-председателя Бойко Борисов и министъра на здравеопазването Десислава Атанасова пред всички членове на правителството на Република България.

"Много болници, които претендират, че са възможно най-добрите като алгоритъм и начин на поведение в такива спешни ситуации, има какво да научат от нас. Надявам се вие да сте горди и аз ви пожелавам доброта и само напред. Вие проявихте хуманност, жертвоготовност, но не като помпозен изказ, а като точно понятие. Хора в отпуск, колеги сестри, санитарни, които нямаха пряк ангажимент се отзоваха. Всичко това даде блестящи резултати. Това беше високо оценено от консултантите, които дойдоха и нямаше какво да свършат. Те решиха да ни помогнат в аспект да доконсултират някои от пациентите, ако случайно има нещичко като пропуск да бъде реализирано, но за наше и тяхно щастие не се наложи тяхната намеса", каза пред колегите си д-р Георги Матов.

И продължи: "Много малко институции на територията на страната са очаквали, че ние можем толкова точно, толкова перфектно, толкова екзактно да се справим с предизвикателствата на този инцидент. Аз нямам думи да изразя благо-

дарността си, защото получавам такава, но я получавам заради вас, а не за мен персонално и това още повече ме радва. Ние всички бяхме там и всички заслужаваме това отношение".

Повече от 100 са лекарите, медицинските сестри и санитарите, участвали пряко в приемането и лечението на ранените израелски туристи. За час и половина, всички пациенти - 32-ама души, бяха приети, диагностицирани и настанени в отделенията на болницата. Пациентите с опасност за живота бяха оперирани веднага и много преди пристигането на екипите на ВМА и "Пирогов", всички бяха във от опасност.



ва, което са видели при нас, в нашата болница, в България, не са го видели в предходните 3 страни от ЕС, които не мога да цитирам. Такава стегната бяха оперирани веднага и много преди пристигането на екипите на ВМА и "Пирогов", може да се сравнява само с нашата. А вие знаете, както каз-

те, току-така не дарява, не обрихва и не стиска ръка. С огромно уважение ви благодарят. Никога не бях срещал сълзи на благодарност в очите на медици, военнизиращи медици от Израел, когато взеха и последния техен съгражданин", допълни той.



Изпълнителният директор д-р Георги Матов предава поздравленията на правителството към лекарите, участвали в спасяването на пострадалите от атентата.

Точните списъци с имената на всички от МБАЛ-Бургас, участвали в спасителната акция се подготвят в момента, тъй като от страна на израелските организации, от посолството и от правителството на Израел е изразено желание за лична награда към всеки един от тях.

"Във възторг са колегите от Израел. Мога да ви споделя - били са на много места с инциденти по повод на техни съграждани. Както ме увериха те, това не е плод на възпитание или на добри обноски. Но то-

ват те, ние сме във война. Т.е. вие сте едни прекрасни професионалисти, които имате изграден военно-временен алгоритъм, за което ви поздравявам. Всичко това беше споделяно пред Министерски съвет и лично пред министър-председателя и президента, които останаха очаровани заради вас и вашия професионализъм", похвали колегите си д-р Георги Матов.

"Израел на всичко това е и благодарността на израелския червен кръст, който се нарича "Щитът на Давид", който, знае-

На срещата в министерския кабинет премиерът Бойко Борисов е изразил желание в най-скоро време да посети Бургаската болница. "Надявам се, че ще ни създадат прекрасни условия за работа, за методична помощ и специализация, което не е малко на този етап. Аз също сърдечно ви благодаря. Този плакет е за вас", завърши речта си д-р Георги Матов.

Прочувствените слова развълнуваха лекарите и медицинските сестри, които дълго ръкопляскаха заради безспорно заслужените признания.

КОМЕНТАР НА ПИСАТЕЛЯ

Мирела Иванова:

Тях няма с кого да ги заменим. Няма.

Пътувах за Поморие в деня след атентата на Бургаското летище. Нашият автобус се размина с платформата, която извозваше изгорелите останки от взривения автобус. За миг си представих картината на хората, които са били вътре, паническото страдание на ранените и пострадалите. В следващите дни чух и четох за изключително своевременната и професионална ангажираност на лекарите не само от Бургас, но и на прекъснатите отпуските си, притекли се на помощ или командировани хирурзи и травматолози.

Представих си и своя покоен баща, лекар в най-добрата и висок смисъл, който бълнуваше насън имената и диагнозите на пациентите си. Помня как една привечер ме посрещна на гарата със семейната ни

жигула, нямаше търпение да се наговорим. Само трябваше преди това да вземем някакъв багаж от болницата, на която тогава беше главен лекар. Тъкмо паркираше, когато ни заситна линейката - беше станала катастрофа, караха ранените и татко се втурна, забравил за мен, за багажа, за всичко извън дълга си. Беше вече почти полунощ, когато седна отново до мен в колата - един отнесен, посивял от страданието човек с бяла престилка.

ПО-КРОТКО С РАЗМАХВАНЕТО НА ПРЪСТ!

В последно време, с някакъв почти злонамерен сталински патос, кой ли не сочи с пръст българските лекари, кой ли не ги демонизира и разнася като сензационни новини из общественото пространство.

Непрекъснато се явяват разни гръмогласни съдници, които предявяват претенции към съсловието, без и на йота да са запознати със сложните особености, високото психическо и физическо натоварване на професията и условията, при които тя се упражнява в България. Някакъв масов народен съд... Да не говорим за изтъплените - нападения над лекари, само-разправи, побой.

Ожесточението в обществото, породено от куп други несигурности и напрежения, кой знае защо се фиксира върху лекарите. Да, със сигурност и сред тях има недоброръчни, откровено некадърни, корумпирани, незастраховани от грешки. Системата е тотално сбъркана, организацията куца, средства за болниците хронично недос-

тигат, здравната реформа вечно се отлага - всичко това заслужава недоволство и критика. Но не ни дава право с всезнайковска лекота да омаловажаваме и обругаваме благородното и всекидневно непосилие на лекарската посветеност.

ДРАСТИЧНИ ПРИМЕРИ И ЦИФРИ

Един бърз преглед на здравеопазването в последните двайсет години дава драстични примери и цифри за видовете упадъци и недомислия в цялостната картина на българското здравеопазване. Цели региони са оголени откъм медицински кадри и здравни заведения. Профилактиката е под нулата. Стоматологичното лечение, което обхващаше и системата на училищата, сега е попаднало почти изцяло в частни ръце - тоест, станало е почти не-

достъпно. Не минава и месец без немилостивото лишаване от лекарства на онкоболните.

На този фон е истинско чудо, че мнозинството български лекари съхраниха високия си професионализъм и отношение към мисията си, продиктувана от дадената Хипократова клетва. С други думи: ако нещо е оцеляло и се е опазило, то това са истинските лекари. Повечето от тях са в България по свой избор, други я напускат - освен заради разликата в заплащането на труда им, и заради отношението към този труд.

ДА ОПАЗИМ БЪЛГАРСКИТЕ ЛЕКАРИ, ЗА ДА НИ ОПАЗЯТ ТЕ

Четох тревожна статистика, че вече не достигат даже интернисти - не отва-

ряме дума за анестезиолози, ендокринолози и прочие специалисти. Не достигат и акушерки, фелдшери, медицински сестри. В голяма многопрофилна болница в София например нощното дежурство е по графика, а допълнителното заплащане възлиза на 50 стотинки, макар лекарят да остава с отговорността за 35 оперирани пациенти в отделението.

Затова преди да разобличаваме и съдим лекарите от пулта на парламента или от съмнителни медийни трибуни, не бива да забравяме, че ако някой ден прословутата реформа в здравеопазването все пак се състои, тя едва ли ще може да бъде осъществена без подготвени и квалифицирани лекари. Тях няма с кого да ги заменим. Няма.

Да запазим българските лекари!

• БЛС стартира програма за подпомагане на докторанти и специализанти

Продължаващото обучение на младите лекари в България и тяхната реализация е основен приоритет през втория мандат на преизбраното ръководство на Българския лекарски съюз. Това е заложено с ясното съзнание за значението на тези специалисти за стабилността и развитието на системата на здравеопазване през следващите години.

Разработеният проект за подпомагане на докторанти и специализанти беше гласуван на последното заседание на управителния съвет, проведено на 10 юли т.г. Той предвиж-

да допълнително финансово стимулиране на млади лекари с образователно-квалификационна степен "магистър по медицина", които подготвят дисертационен труд чрез редовно обучение по реда на Закона за развитие на академичния състав в Република България и/или са приети и провеждат обучение по една от предложените специалности по реда на Наредба 34 от 29 декември 2006 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването.

Програмата на БЛС за подпомагане на докторанти и специали-

занти за 2012 г. предвижда финансиране на поне 30 лекари с 400 лв. брутна месечна сума в продължение на една година, считано от 1 октомври 2012.

По данни на БЛС, между 400 и 600 лекари годишно напускат страната и между 50 и 70% от младите лекари търсят кариерно развитие извън пределите на България. Определени медицински специалности все по-дра-

матично остават без кадри. Това е и основният аргумент, който даде основание на ръководството на Българския лекарски съюз да открие **набирателен фонд за реализация на програмата.**

Проектът е пилотен за България и надеждата е, че ще привлече ангажираността на институциите и бизнеса по проблема, както и че ще се превърне в добра ежегодна инициатива.

В началото на септември т.г. ще бъде обявена публично процедура за кандидатстване по конкретните специалности, както и условията и критериите, на които трябва да отговарят кандидатите.



Съсловната организация и здравната каса промениха алгоритмите на част от клиничните пътеки

• През юли започнаха разговорите за СИМП и ПИМП

• През есента - преговорите за цени и обеми

Преговорите между Българския лекарски съюз и НЗОК вървят добре. Засега са уточнени всички промени в алгоритмите на клиничните пътеки. Премахнати са изисквания, които пречат на работата на лечебните заведения и лекарите. След като бъдат изменени стандартите по различните специалности - нещо, което се обсъжда в Министерството на здравеопазването - ще се наложи повторна ревизия на КП, уточниха преговарящите. Вече започнаха и разговорите за ПИМП и СИМП. Работните групи са сформирани и се събират предложения от цялата страна за изменения на правилата в извънболничната помощ. Есента, след приемане на бюджета на НЗОК, ще стартират и преговорите за цените и обемите на медицинските дейности.

Основната дейност, която е свършена до момента, е свързана с алгоритмите на клиничните пътеки, информираха преговарящите. Решено е да има общи положения, валидни за всички КП. Първото нещо, за което е постигнат консенсус между БЛС и Касата, е да от-

падне документ 1 - таблицата, в която се попълват процедурите, проведени при болничното лечение, защото тя на практика дублира "История на заболяването", където задължително се описват всич-

болници. Една общинска болница например, няма с кого да сключи договор, ако в района не съществува подобна лаборатория, което пък я лишава от възможността да работи по определени клинични пътеки. Затова е решено самият термин "населено място" да отпадне, а впоследствие, съгласно стандартите и преговорите между Касата и Лекарския съюз, да се конкретизират изискванията за отделните звена.

дейности, които са малко на брой, да останат извън регулация. Решено е също всички текстове от съвместните указания от миналата година, да влязат в клиничните пътеки, за да няма допълнителни указания. Сериозно са обсъдени и проблемите на анестезиозите, патологичните и рентгенолозите. Известно е, че те не работят по отделни клинични пътеки и по тази причина са ошетени финансово. Постигнато е съгласие

преговарящите. По принцип уговорката е следната - или да се декларира, че има проблем, който трябва да остане за НС и УС, или се приема, че даден текст е окончателен. По алгоритмите промените са договорени на ниво експерти и няма противоречия между двете групи. Постигнато е съгласие. Разбира се, винаги съществува възможност ако някоя от страните има допълнително предложение, да се направят корекции, но по-

не ги е вкарал в наредбата. Затова сега отново са предоговорени. Има и нови предложения от медицинските дружества. Обсъдени са също и възможностите за включване на нови медицински изделия в клиничните пътеки, но те ще се разглеждат допълнително, за да се съобразят с бюджета на Касата.

Измененията, които ще бъдат направени в стандартите, също трябва да бъдат отразени в клиничните пътеки, подчертаха експертите от работните групи в БЛС.

Вече започнаха и преговорите в допълнителната помощ. Проведено е първото заседание на групата на ПИМП, с ръководител д-р Диана Чинарска. Общопрактикуващите лекари си избраха преговарящ екип, който да обобщава предложенията и да преговаря на експертно ниво с Касата. Представителите на СИМП също са готови с идеите за промени. Есента ще се разгледат общите текстове по НРД, а когато излезе бюджетът на НЗОК вече ще може да се говори и за цени и обеми. Колкото до идеята БЛС да си избере национален експерт за всяка специалност, тя продължава да стои на дневен ред. Засега се чакат предложенията на медицинските дружества за такива специалисти, които да представляват Съюза в преговорите по НРД.



Групите от експерти на БЛС работят усилено.

ки извършени дейности.

Второто нещо е сключването на договори с отделни звена извън територията на болницата. Съществува текст, който задължава лечебните заведения да работят само с лаборатории в тяхното населено място. Това създава доста затруднения, особено на по-малките

Другото, което създава проблеми и трябва да се договори в извънболничната помощ, но касае и болниците, са т. нар. високоспециализирани дейности, които се извършват в лечебните заведения - например изследвания в онкохематологията и други. Те са в регулация и за тях се изисква бланка № 3А. Предложено е тези

да се търси начин за определено заплащане за тях - например като процент от КП.

По алгоритмите на доста клинични пътеки има промени. Няма непостигнато съгласие между експертите на Касата и БЛС, т. е. няма неща, които би трябвало да се гледат на ниво Управителен и Надзорен съвет, поясниха

не това, което вече е поставено като въпрос, не е останало за доизясняване.

Има съгласие също за разделяне на определени клинични пътеки в различни специалности. Всъщност, за тях още миналата година е постигнат консенсус между МЗ, БЛС и НЗОК, но бившият министър Стефан Константинов

Доктори скочиха срещу безпринципното уволнение на свой колега



Българският лекарски съюз публикува позицията си веднага

„Във връзка с изненадващото отстраняване на д-р Георги Кръстев като управител на ДКЦ-1, гр. Пловдив, Българският лекарски съюз изразява своята подкрепа и застава зад исканията на работещите в лечебното заведение, които днес /16 юли т.г./ излязоха с обръщение чрез Отворено писмо, а по-късно обявиха и своето решение за протест пред Общината. В него те настояват за преразглеждане на решението на Пловдивския общински съвет и застават зад професионализма и качествата на

своя управител, като смятат, че мотивите за решението са неоснователни, дори подплатени с политически привкус.

Българският лекарски съюз настоява да не се установява практика за отстраняване на medici, които изразяват различна позиция, но принципно отстояват интересите на работещите в системата на здравеопазване. Наказването на инакомислещите не е привилегия на утвърдените демокрации, още повече, когато се касае за изявиени професионалисти.“



Д-р Кръстев (вляво)

Стотици пловдивчани протестираха пред общината

Стотици граждани се събраха на 19 юли пред общината в Пловдив, за да протестира срещу уволнението на д-р Георги Кръстев от поста на управител на ДКЦ-1. Митингът бе организиран от работещите в това лечебно заведение, известно с добрите си резултати и висок престиж в града под тепетата. Бяха дошли и пациенти и medici от други здравни звена.

От ръководството на БЛС в митинга участваха зам. председателят д-р Георги Ставракев и членовете на Управителния съвет д-р Кирил Еленски и доц. д-р Борислав Китов. "Българският лекарски съюз изразява категоричното си несъгласие с

такава политика на елементарно политическо кадруване и подмяна на колеги, които изразяват публично неприемане на състоянието на здравната реформа и процесите, които протичат в нея. Аз не мисля, че този подход ще доведе до нещо по-добро", заяви д-р Ставракев. Той изтъкна, че елиминирането на най-добри специалисти от ръководните им постове няма да реши проблемите на здравната система нито в организационен, нито във финансов, нито в личен план, а още по-малко ще изгради добър имидж на управляващите. Д-р Ставракев призова общинското ръководство да преразгледа свое-

то решение и оттук нататък този прецедент да остане последен. При следващите персонални промени, каквито, разбира се, ще има по места, ръководещото да бъде не политическата принадлежност и изразяването на явна позиция и несъгласие с моментната политика, а преди всичко професионалната подготовка и личните качества на кандидатите. Само тогава, особено когато става дума за мениджърски състав, можем да разчитаме, че здравните заведения ще бъдат управлявани ефективно, професионално, независимо политически. И това ще доведе до повишаване на качеството на здравеопазването,

подчерта зам. председателят на БЛС.

В защита на д-р Кръстев бяха дошли и пациенти от съседни общини. Сред тях имаше и членове на ГЕРБ. Костадин Тутев от Съединение носеше един от плакатите. На въпроса защо е тук, отговори: "Защото д-р Кръстев е изключително добър специалист и много отзивчив." Допълниха го другите до него: "Ние сме членове на ГЕРБ, но сме категорично против уволнението на д-р Кръстев по политически причини. Той е излекувал половината Съединение, без значение от политическата ни принадлежност и благодарение на него днес сме тук." "Уволнявайки

д-р Кръстев, ГЕРБ губи 3000 гласа в Съединение", допълни Гено Чобанов, който е общински съветник в Съединение от управляващата партия.

Думите на друг общински съветник, отправени от импровизираната трибуна, предизвикаха бурни ръкопляскания. Д-р Лилия Учкунова (ВМРО) каза: "Срамувам се, че съм общински съветник в този общински съвет в този случай. Вие искате от нас достойно здравеопазване. Заслужавате го. Какво ви даваме ние? Тези управители, които са на ниво, като д-р Кръстев, като д-р Божилов, като д-р Литовойска си отиват по политически причини..." Д-р Учкунова е дала 38

години на здравеопазването и застава в защита на д-р Кръстев, защото е "добър специалист, добър гражданин, истински пловдивчанин." Тя изтъкна, че никой не е показал конкретно обвинение към управителя на ДКЦ-1, а "след 17 часа (след работно време) казват, че ще уволнят този или онзи".

По време на митинга протестиращите получиха покана за разговор от зам.-кмета Розалин Петков. Избран бе инициативен комитет. Приета бе декларация от участващите в протеста, които настояват да бъде отменено решението за освобождаването на д-р Георги Кръстев от поста, който заема.



ОТ РЕГИОНИТЕ

Първо в Смолян приежа декларация в защита на д-р Г. Кръстев

На свое открито събрание на 16 юли лекарите от РК Смолян са обсъдили с особена тревога уволнението на д-р Г.Кръстев като управител на ДКЦ-1, Пловдив. Д-р Кръстев е работил дълги години в региона на Смолян, и в момента продължава да оперира травматологични случаи при необходимост.

В ДЕКЛАРАЦИЯТА, приета от всички лекари на областта, е изразено становището, че възмущение буди не

самото уволнение, а причините и мотивите за това уволнение. "Да, може да бъде сменен един управител на Общинско търговско дружество! Тревожни са фактите, че в 2012 година, в един от най-големите градове на България, един лекар предлага за уволнение друг лекар с мотива за неспазване на партийната политика!!! Председателят на здравната комисия при Общинския съвет публично е изложил политически

причини за освобождаването на управителя на общинското лечебно заведение, защото д-р Кръстев си е позволил да каже част от истината за българското здравеопазване! Няма мотиви за несправяне с работата, няма данни за финансови нарушения. Единственият мотив е, че д-р Кръстев не приема на сто процента здравната политика на страната! А има ли в момента български гражданин, който да е доволен от

това, което се случва в нашето здравеопазване!?" - се казва в Декларацията на лекарите. Съсловната организация и нейните управителни органи имат уставни ангажменти да защитават авторитета и правата на своите членове!-допълват от РК Смолян и призовават не само националното ръководство, но и всички останали регионални колегии на БЛС да се включат с активна позиция. "Заставаме изцяло зад мо-

тивите и исканията на колегите от ДКЦ-1 Пловдив, пациентите и гражданите в защита на професионализма, човешината и правото на различното мислене! Призоваваме регионалните колегии да излязат със свои становища по проблема, касаещ авторитета на един Български лекар!" - завършва декларацията на лекарите, подписана от председателя на колегията д-р Емилия Апостолова.

И други колегии се обявиха срещу изненадващото решение

"Управителният съвет на Столична лекарска колегия категорично протестира срещу "изненадващото" политическо уволнение на д-р Кръстев, председател на РЛК Пловдив." Това се заявява в позицията на СЛК и се подчертава, че колегията подкрепя исканията на работещите в ДКЦ-1 относно преразглеждане на решението на пловдивския общински съвет и настоява да се търси отговорност от "самозабравилите се местни политически феодали, величаещи се все още лекари".

С позиция в подкрепа на д-р Георги Кръстев се обявиха и районните колегии в Хасково, Велико Търново и Кърджали.

Пациенти и medici потърсиха помощ от БЛС за решаване проблемите на лекарската експертиза

Настоява се за единен стандарт, който да повиши контрола в системата

На 2 юли по инициатива на национално представителни организации на и за хората с увреждания и в присъствието на техните представители Веска Събева, Петко Кенанов, Александър Дубина и Петър Велчев се състоя среща с ръководството на БЛС. На нея бяха поканени д-р Кънчо Райчев, директор на НЕЛК и д-р Пенка Георгиева, главен експерт по медицинска експертиза в НЕЛК. От страна на Лекарския съюз присъстваха председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов и главният секретар д-р Димитър Ленков.

Срещата беше провокирана от няколко конкретни повода, които бяха представени от Веска Събева. Тя подчерта, че през последната година в медиите и публичното пространство поради финансови затруднения на НОИ, породени от уж завишения брой пенсии по инвалидност, е подета

Кампания за оклеветяване на хората с увреждания

които открито се наричат "фалшиви инвалиди". Дискредитират се и лекарите, работещи в органите на медицинската експертиза чрез внушението, че ТЕЛК и НЕЛК са мафиотски структури и техните решения се раздават само срещу подкупи. "Категорично не сме съгласни с тези обвинения", заяви Събева и припомни, че се правят опити за манипулиране на общественото мнение в посока, че системата на медицинската експертиза би могла да работи ефективно само под контрола на НОИ. От НЕЛК обясниха, че през последните месеци се наблюдава изключително завишаване на броя от обжалвани експертни решения на ТЕЛК, като причините са две. От една страна от медицинските комисии на НОИ и от друга - от самите хора, на които в ТЕЛК са намалили процента на увреждане заради породения страх от налагане на ревизионни актове за начет. Всичко това води до натоварване на комисиите и удължаване на сроковете за разглеждане на жалбите, което



пък рефлектира върху пациентите. Така в значителна степен се забавя времето за получаване на пенсии по инвалидност и социални добавки, а не трябва да забравяме, че хората с увреждания по принцип са в тежко финансово състояние, допълни Веска Събева. Бяха обсъдени и други въпроси. За повишения брой на пенсиите по инвалидност беше уточнено, че

причините са във влошените демографски показатели

свързани със застаряване на населението в България и във влошения здравен статус на българите, който се изразява в повишаване на броя на социално значимите заболявания - сърдечно-съдови болести, онкологични, захарен



диабет и други. Като друга причина бяха изтъкнати и редица несъвършенства в законодателството, които превръщат експертното мнение на ТЕЛК в ключ за придобиване на различни социални привиле-

гии. Освен това статистиката показва, че броят на хората с увреждания в България е между 10 и 12%, което е съизмеримо с всички страни, членки на ЕС, подчертаха експертите на НЕЛК. Представителите на пациентските организации и на НЕЛК категорично се обявиха

против намеренията медицинската експертиза да се прехвърли към НОИ

Подчертано беше, че става въпрос за чисто медицинска дейност и това е записано в Закона за здравето. Това потвърждава по категоричен начин мястото на органите на медицинската експертиза в системата на националното здравеопазване и прави несъстоятелна и в противоречие с действаша-

та законова уредба идеята органите на медицинската експертиза (ТЕЛК и НЕЛК) и дейността им, свързана с медицинската оценка на хората с увреждания в трудоспособна възраст, да бъде делегирана на

националния осигурител, който едновременно с тази дейност и да опеределя вида и размера на инвалидните пенсии.

Според присъстващите това представлява:

- на първо място - конфликт на интереси;
- на второ място - механистично преместване на една чисто медицинска дейност от сферата на здравеопазването в сферата на социалното и пенсионното осигуряване;
- на трето място - дискриминация на една група от населението (деца и възрастни) спрямо трудоспособната част от населението.

Според лекарите и пациентите преместването на ТЕЛК и НЕЛК в НОИ ще струва скъпо както на държавата, така и на болните хора. За целта ще трябва да се извършат множество законодателни и организационни промени, за които са нужни над 100 млн. лв. годишно. Истинско мъчение за пациентите пък ще бъде обмисляното цялостно преразглеждане на оценките на лицата, минали на медицинска експертиза.

В резултат на проведеното обсъждане на изброените по-горе проблеми, национално представителните организации на и за хората с увреждания, БЛС и НЕЛК се обединиха около няколко прагматични идеи за бързо и ефективно решаване на проблемите (публикуваме ги отделно). Решено беше също да се поиска среща с двамата министри - социалния и на здравеопазването, за да се потърси изход от създалата се ситуация.

Предложения за преструктуриране и оптимизиране

За подобряване на качеството и засилване на контрола на дейността при сега съществуващата организация на медицинска експертиза следва да бъдат предприети следните по-важни конкретни мерки:

1. **Разработване и приемане на единен медицински стандарт "Медицинска експертиза" и алгоритъм на подготовка и насочване на лицата за освидетелстване и преосвидетелстване.** Диагностичното уточняване, както и степента на съответния функционален дефицит на увредения орган или система да се извършва в съответствие с разработени съвместно с БЛС, МЗ и НЗОК и утвърдени стандарти на медицинската практика, съобразно алгоритмите на Световната здравна организация (СЗО) и Международната класификация на болестите (МКБ), приети и установени и в националното ни здравеопазване.
2. **Контрол върху качеството на първичната медицинска документация,** използвана в дейността по медицинската експертиза чрез утвърждаване на критерии за това кое лечебно заведение може да подготвя дадено лице за медицинска експертиза, прилагайки утвърдени медицински стандарт "Медицинска експертиза", като тези критерии съответстват на акредитацията на лечебното заведение. Това ще създаде предпоставка за високо качество на провежданите изследвания и консултации. С оглед осъществяването на ефективен контрол върху дейността по медицинската експертиза и намаляването на съответните нарушения може да се приложи съществуващата практика в някои от страните на ЕС, а именно "черен списък" на общопрактикуващите лекари (ОПЛ), специалисти от доболничната помощ и лечебните заведения за болнична помощ, при които са констатирани съществени или системни нарушения. Същите могат да се изразяват в неправилно поставени диагнози, липсващи или непълни изследвания и консултации (вкл. и високоспециализирани такива, заплатени от НЗОК), служещи като основа за последващи неправилни експертни решения на ТЕЛК и НЕЛК.
3. **Създаване на облекчен ред за освидетелстване на възрастни, деца и хронично болни съгласно изискванията за диспансеризация и наблюдение на дадено заболяване във връзка с хроничния му ход - т.е. отпадане на необходимостта за извършване на нарочни изследвания за ТЕЛК при оценка на т.н. вид и степента на увреждане.**
4. **Изграждане на единна административна структура,** подчинена на МЗ, включваща НЕЛК, ТЕЛК и РКМЕ, която позволява единни правила на административ-

но ръководство, финансиране, материално-техническо осигуряване, обучение на кадри, заплащане на труда, контрол и антикорупционна практика. Промяната в административната структура ще повиши съответния контрол и ще доведе до провеждането на по-чести проверки с по-голяма тежест, особено в случаите на констатирани повторни или системни нарушения.

5. **Преструктуриране на сателитните органи на медицинската експертиза с цел оптимизиране на дейността - създаване на комисии с повече различни специалисти и премаване на т.н. специализирани ТЕЛК по белодробни, психични и очни болести, което ще създаде предпоставка за по-бързото и по-качествено освидетелстване на лицата с увреждания в близост до тяхното местоживее и ще спести време и финансов ресурс. Практиката показва, че подобен род освидетелстване се извършва на децата до 16 години от обща ТЕЛК с участието на педиатър.**

6. **Разработване на нова система за финансиране на органите на медицинската експертиза, преразглеждане и актуализация на възнагражденията на работещите в системата на медицинската експертиза с оглед значителните изисквания и ограничения, заложи в Закона за здравето и подзаконовата нормативна уредба. Следва да се акцентира на факта, че от качеството на работата на органите на медицинската експертиза и решенията на ТЕЛК и НЕЛК произтичат съответно разходи на публичен ресурс в размер на близо 1 100 млн. лв., което означава **възнаграждението да бъде адекватно на носената отговорност.****

7. **Издигане на статута на работещите в системата и извеждане и утвърждаване на медицинската експертиза като високо специализирана медицинска дейност в системата на следдипломната квалификация.**

8. **Създаване на интегрирана информационна система на органите на медицинската експертиза на всички нива като част от реализирането на идеята за "електронно медицинско досие" и изграждането на взаимовръзки с другите заинтересовани институции - НОИ, НЗОК, МТСП, МВР и по-точно икономическа полиция, АСП, АХУ и т.н. В момента НЕЛК е конкретен бенефициент по проект BG051PO001-6.2.12 "Единна информационна система на медицинската експертиза в България", който се осъществява с финансовата подкрепа на ОП "Развитие на човешките ресурси", съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз и е с бюджет 800 000 лева.**



Хиляди граждани търсят горещата линия на здравното министерство

● 14 238 въпроси са отправени от началото на 2011-а година

Горещата телефонна линия е в услуга на гражданите и дава възможност министерството на здравеопазването да сверява часовника си. Това се очаква. Засега се знае статистиката, която пресцентърът на ведомството съобщи през юли.

Получени са 14 238 запитвания, сигнали и молби за съдействие. Отчетът обхваща периода от създаването на специализираното звено досега. А то функционира от началото на 2011 година.

Целта е гражданите да имат възможност да изпращат въпроси, жалби и сигнали, както и да получават онлайн-консултации. Дошлите по електронна поща писма са 2429, от които 246 са жалби на граждани.

По всички писмено депозирани сигнали и жалби са извършени проверки от съответните специализирани структури на министерството на здравеопазването - дирекции на МЗ, регионални здравни инспекции, Изпълнителна агенция "Медицински одит" и Изпълнителна агенция по лекарства-

та. Получените от тях становища са предоставени своевременно на всеки от гражданите, направили запитване до "Гореща линия".

В тематичен план голяма част от жалбите и сигналите, подадени по имейл и телефон, са свързани с качеството на медицинското обслужване в лечебните заведения за болнична и извънболнична медицинска помощ, както и в спешните центрове.

Поставят се и въпроси за осигуряване на комплексна медицинска грижа за диспансеризирани онкологично болни - необходими лекарствени продукти, прегледи, обезболяващи, насочваща информация и пр.

Друга част от гражданите се жалват от случаи на нерегламентирани плащания в лечебните заведения, забавяне издаването на решения от ТЕЛК, непредоставяне на информация на пациента за хода на лечението и предстоящи манипулации, а също за избора на лекарствени продукти.

Част от поставените на

Горещата линия въпроси по своето съдържание са били от компетентността на други институции като НАП, НЗОК, НОИ - издаване на европейска здравна карта, права на здравноосигурените лица в ЕС, здравни осигуровки, издаване на болничен лист за временна неработоспособност, профилактични прегледи. В тези случаи гражданите са насочвани към тези институции като им е предоставяна необходимата информация за връзка с тях.

"Горещата телефонна линия" на министерството на здравеопазването, на която могат да бъдат подавани сигнали за качеството на медицинското обслужване, както и за получаване на здравна информация, има следните телефони - 9301152, 9301253 и 9301259. Гражданите могат да изпращат в писмен вид въпроси и сигнали и на електронен адрес: goreshthalnia@mh.government.bg.

Във всеки ден и час на денонощието, при критични ситуации и инциденти, свързани със спешната медицинска помощ, дежурен експерт отговаря на телефон: 02/8050 300 и 0888 33 45 45.

Пациентка благодари на лекарите от Първа хирургия на МБАЛ „Александровска“

Г-жа Златка Банчева Балева от град Кермен, Сливенска област, е лекувана успешно в Първа хирургия на Александровска болница. Освен от високия професионализъм, тя е впечатлена и от грижите на целия персонал, от приветливостта и отговорността на всеки от екипа на това лечебно звено. В писмо до председателя на БЛС д-р Цветан Райчи-

нов пациентката изказва благодарност към лекарите и споделя очакванията си млади медици да поемат благородната щафета от утвърдените вече колеги.

Благодарственото писмо бе препратено до Александровска болница. Публикуваме го с малки съкращения. Пълният текст на писмото можете да прочетете на сайта на БЛС.

"Искам да изкажа сърдечна благодарност към хората, които ми помогнаха да живея и да бъда пълноценна.

Това беше последната спирка на трудния път, който години наред извървах - Университетска болница Александровска.

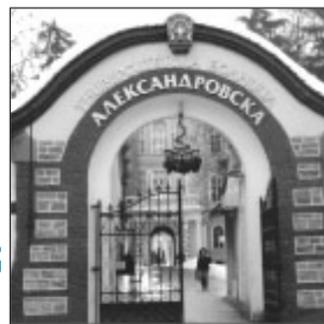
Тук ме посрещна с чаровната си усмивка д-р То-

шева, която виждах за първи път. Обясних всичко, което беше необходимо.

Насочена бях към Първа хирургия - клиника по "жлъчно-чернодробна панкреатична" хирургия.

След няколко дни подготовка бях оперирана.

Знаех, че операцията ще бъде тежка.



След като вече имах наблюдение от вниманието и отношението на лекарите към болните, от успешните им опити, си казах: и моят живот ще продължи! И чудото стана!

Операцията ми мина успешно. Чувствам се много добре.

Животът ми беше в ръцете на доц. Йонков, д-р Тошева и д-р Катикова, на които целувам ръка и благодаря от все сърце.

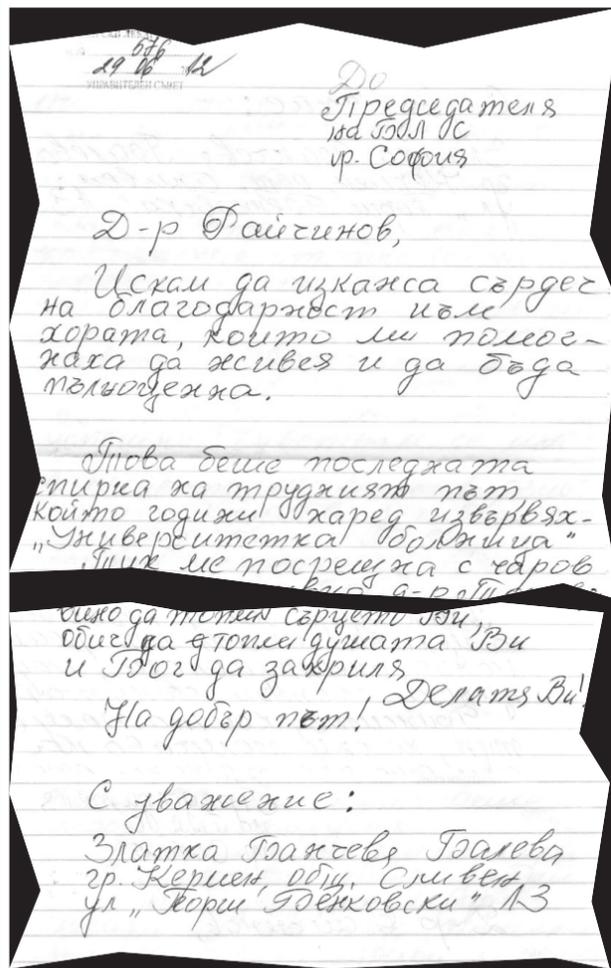
Благодаря на д-р Танева, на целия екип от реанимация, на анестезиолози, медицински сестри, санитарии.

Грижите, които получих тук, не съм получавала при две предишни тежки операции в други болници.

Благодаря на всички мили хора! Бъдете все така добри!

А на бъдещите млади лекари от все сърце пожелавам да бъдат здрави, с желание да упражняват избраната от тях професия и ще успеят!

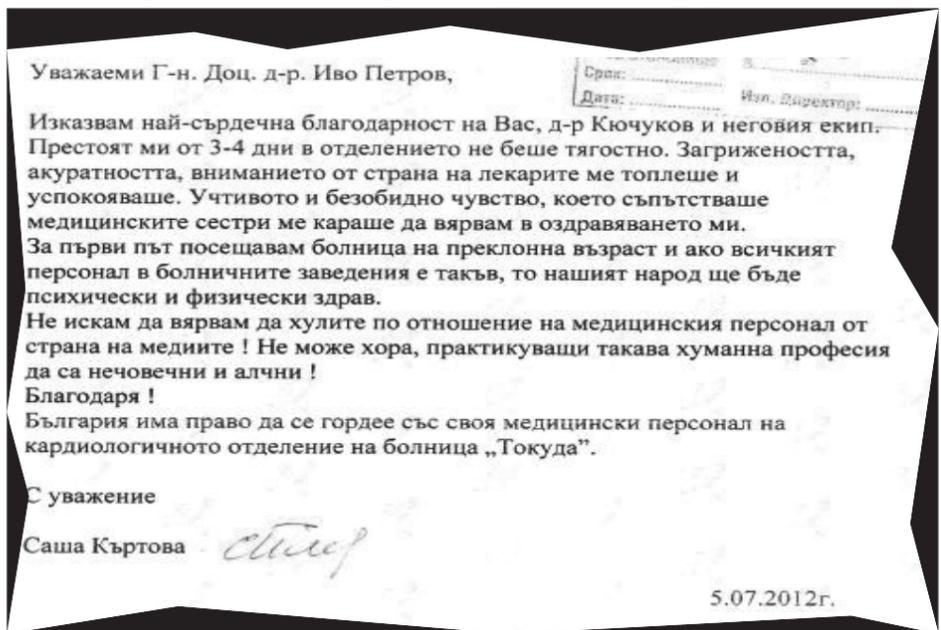
И нека знаят - усмивката и добрата дума са частичка от лечението на болния... "



ОТ ПОЩАТА НА БОЛНИЦА ТОКУДА - СОФИЯ

НЕ ВЯРВАМ НА ХУЛИТЕ КЪМ МЕДИЦИТЕ!

България има право да се гордее с тях!



Най-коректни към болните са в Разградско

Най-безгрешни и коректни към пациента са болниците в Разградско, Пазарджишко и Смолянско. Инспекциите в тях не са установили сериозни нарушения, а при някои няма нито едно. Това показват резултатите от извършените проверки в 15 области, съобщиха от Националната здравноосигурителна каса.

Според данните най-честата грешка е неизрядна документация. Например в папките "История на заболяването" липсват епикризи на изписани пациенти като в Трето терапевтично отделение в многопрофилната болница в Добрич. Пак там се открива невложен таксов бон за платена такса за туморни маркери, а във Второ

вътрешно са били отчетени 35 болни, но се оказало, че един "отсъства". Той самоволно бил напуснал болницата след два дни лечение. Бил и неосигурен.

В пловдивската "Св. св. Козма и Дамян" се оказало, че липсват 4 легла, независимо че се водели повече от реалния брой. В много от лечебните заведения под тепетата са откривани непълнени окончателни диагнози, извършване на ехография, но без т. нар. апаратна дата и час. В областта има и много случаи на непоставени подписи на пациентите върху епикризите им.

Същото се наблюдавало при проверките и в русенската болница.

Във варненската "Св.

Анна" инспекторите откриха, че не са правени образни изследвания на пациенти до 48-ия час, както изискват условията на клиничната пътека, за да им преведе пари впоследствие НЗОК. Трима болни, настанени в "Св. Анна", са лекувани с медикаменти, които те са си донесли, тъй като не са изписани от болничната аптека. Това е нарушение, защото лекарствата в терапията по дадена пътека, също се покриват от Касата. В болницата в Търговище се установило, че на хартия е била отчетена операция на сливици при двама пациенти. Но при разпит на болните и дадени от тях писмени разяснения се разбрало, че въобще не са оперирани.

Д-р Валентин Хаджирадев, 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

- Д-р Хаджирадев, спомняте ли си появата на първото акуширано от Вас бебе?

- Не си спомням първото бебе, но си спомням първото момче, кръстено на мое име от майка с утежнена анамнеза. То след години стана баща на две прекрасни деца, които чувствам като свои.

- Има ли случай, който ще остане специален за Вас?

- Преди 18 години на 14 февруари една латвийка оцеля след тежък хеморагичен шок и сега се радва на своя син абитуриент - Валентин. Беше сложен случай, който не се забравя. Не вярвах, че бебето ще оцелее, но стават чудеса и при нас понякога.

- Като лекар-гинеколог успяхте ли да опознаете женската психика?

- Като лекар-гинеколог считам, че женската психика не подлежи на опознаване и стандартизация.

- Защо съвременната българка толкова често избира да ражда чрез секцио и не крие ли това риск за здравето ѝ?

- Моите наблюдения показват, че в последно време раждащите жени все по често не желаят да бъдат оперирани, но тенденцията от последните няколко години на цезаризъм дълго време ще бъде причина за вторични оперативни родоразрешения. Прекалената информация, която родилките получават от интернет и изнесенията от медиите данни за починали при раждане жени, ги карат да настояват за планови оперативни родоразрешения. Развам се, че напоследък повече жени искат да раждат нормално. Тук има училище за родилки, което помага да се върне тази практика. Темата за физиологичното раждане започва да придобива актуалност и жените се насочват към естественото раждане. Разбира се, има случаи, при които се налага цезарово сечение, но ние не говорим за тях в момента.

- Какво е чувството да виждате надежда в очите на пациентите, които идват всеки ден при вас?

- 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 рутината да има човек, такава неща не се преживява лесно.

- Защо в последните години се увеличила нещастните случаи с родилки?



Д-р Валентин Хаджирадев е роден във Варна. Завършил е техникум със специалност корабни двигатели, машини и механизми. Вместо към Военно-морското училище обаче се насочва към лекарската професия и записва медицина в МУ София. Преди 40 години (през 1973 г.) е разпределен във Велико Търново, където работи и до сега с малки прекъсвания - от 1984 до 1987 г. е шеф на отделение в гр. Аджедабия, Либия. След това е завеждащ на АГ комплекса и на родилното отделение в областната болница "Д-р Стефан Черкезов" във Велико Търново. Той е един от създателите на акушеро-гинекологичната школа в Старопрестолния град. Активен участник във възстановяването на Българския лекарски съюз след 1989 г. и дългогодишен председател на РЛК Велико Търново. Тази година, по време на Молловите дни, д-р Хаджирадев получи наградата - плакет и почетна грамота за принос в развитието на медицината и лекарската професия.

- Добре е, че взеха решение всички жени да раждат безплатно. Многократно сме настоявали и наблюдението на неосигурените бременни да се заплаща от държавата. Това са предимно медицински и социално-рискови жени, които живеят в периферията на медицинските райони. Настояваме и за безплатно прекъсване на нежелана бременност за жени от тези континенти, тъй като се раждат деца, които остават за осиновяване в социалните домове. Погледнато реално това е и тежък икономически проблем. Така ще се намали броят на рисковите родилки. Преди години също умираха бебета, според мен дори повече от сега, но нямаше такава информация. Вече за всеки случай медиите разбират и получават гласност, което пък стресира медиците, защото не може да се говори непрекъснато за лекарска грешка. Не може да се работи с въже на шията. Ние не сме богове, но не сме и престъпници. Понякога нещата са извън контрол, когато се съберат няколко негативни фактора и жената не може да бъде спасена. Погледнато статистически, починалите родилки

у нас не са повече като процент, отколкото в другите европейски страни, но за този, на когото се случи, това е 100%. Губиш близък човек и по никакъв начин не искаш да разбереш, че проблемът е бил неразрешим.

- Има ли статистика колко бебета у нас се раждат по метода "ин витро"?

- За съжаление не мога да кажа колко бебета са родени чрез "ин витро" процедури. Аз подкрепям този репродуктивен метод, но съм против да се слагат повече от два ембриона. Не приемам поставянето на 3-4 бебета. За съжаление броят на хората със стерилитет през последните години нараства. Този проблем е сериозен, а причините са много - имунологични, възпалителни, ранно водене на полов живот с грешки, прекъсване на бременността и т. н. За радост в последните години абортите намалеха, въпреки че не се знае дали обявените данни са реални, защото има много частни центрове и там не се води точна статистика. Репродуктивните методи трябва да се развиват, но са необходими точни стан-

дартни, които да се спазват.

- Вие сте един от създателите на акушеро-гинекологичната школа във Велико Търново. Имате ли достатъчно добри специалисти в града или избягаха в чужбина?

- Имах шанса по пътя от София за Варна да дойда по разпределение във Велико Търново, където попаднах на отделение с традиции и колеги с високи професионални и морални качества. Не мога да не спомена, че това отделение е организирано от проф. Радонов като млад специалист, започал в Търново. Удоволствие е да кажа също, че тук придобиха квалификация и специалност доц. Асен Николов, д-р Дяволов от Майчин дом, доц. Стойков от ВМИ - Плевен и доста други лекари, които в момента работят във водещи Софийски клиники. За съжаление след промяната на правилата за специализация, намаления броят на желаещите да специализират АГ и особено мотивацията на АГ специалисти от доболничната помощ да се насочват към стационара по понятни причини, а се получи концентриране на спе-

циализирани кадри в университетските клиники.

- Вие не се ли изкушихте да напуснете страната?

- Имах такава възможност през 1976 г., когато бях няколко месеца в Италия и Швейцария, но ако тогава бях останал, щях да бъда невъзвращенец. Сега, като "стипендиант" на НОИ и все още работещ в АГО, нямам никакви изкушения.

- Какви са най-големите проблеми на акушер-гинеколозите в България?

- Неотходимо е модернизирани на апаратурата, особено в големите болници. Когато искаме да станем база за обучение, ние не можем да работим с допотопна техника. Материалната база има значение. Основният проблем за мен обаче си остава квалификацията на лекарите и сестрите. В Търново затвориха медицинския колеж, който захранваше клиниките със сестри,

ти това нещо. Това е проблем за цялата страна, не само за нас.

- Участвахте във възстановяването на Българския лекарски съюз. Какво, според Вас, е мястото на Съюза в общественния живот на страната?

- Възстановяването на Лекарския съюз бе романтичния период на съсловната организация. Спомням си с какъв ентузиазъм обикаляхме болниците и организирахме колежите за възвръщането му. Ходехме от болница на болница. Ходехме по три пъти в месеца в София. Работехме усърдно. Въпреки това считам, че все още БЛС не заема полагащото му се място в общественния живот. Според мен трябва да се работи за включване на повече лекари в дейността на организацията, но за съжаление няма заинтересованост. Трябва това да се промени и лекарите да станат по-активни.

- Какъв е д-р Хаджирадев извън професията? С какво се занимавате, как си почивате?

- Като момче, родено на брега на морето и завършило техникум със специалност корабни двигатели, машини и механизми, мечтаех да уча във Военно-морското училище, както направиха 18 души от моя курс. По здравословни причини и с твърдата убежденост да помагам на болните, завърших медицина. В момента живея в едно село по пътя за Елена (родната къща на баща ми и дядо ми), където си почивам и релаксирам. Възстанових старата къща и ако някой ме види, градското момче от Варна, как кося трева и сядя дръвчета, няма да повярва, но с възрастта се връща връзката със земята. Чувал съм да се казва "Моят край е там, където е моето начало". Не искам това да звучи песимистично, но е вярно, че постепенно човек се връща към корените си и все повече хора избират да живеят в села около Велико Търново. Така са по-близо до природата, а за 10-15 минути отиват в града. Сега работя в родилното отделение на областната болница "Д-р Стефан Черкезов" и в медицински център "Аура", където има 30 души лекари. Работя много и ми остава малко свободно време, но се чувствам добре.

- По време на Молловите дни бяхте награден с плакет и почетна грамота за принос в развитието на медицината и лекарската професия. Как приемате отличието?

- Наградата, която получих по време на Молловите дни, приемам като признание за дългогодишната ми всеотдайност в работата. Тя е и за всички колеги, с които сме споделяли радости и проблеми в продължение на дълги години.

Колагенова мезотерапия заличава и стари белези

Нов метод - т. нар. колагенова мезотерапия, се бори успешно с белезите, дори и когато те са отпреди години, съобщи в "24 часа". Той бе представен от венецуелския лекар д-р Едгар Лобо, който гостува на тазгодишната Лятна академия по дерматология в София. Физиологично-регулативната медицина е изключително прост метод, каза д-р Лобо. Толкова е прост, че звучи сложно. Методът е създаден в лабораториите "Гуна" в Италия, но вече се прилага в много страни по света, включително и в България, каза д-р Сияна Живкова. Тя е личен дерматолог на певицата Есил Дюран и успява да ѝ помогне да се справи със стари белези, получени при катастрофа.

Философията е следната: Всяко заболяване в организма е свързано с натрупването на токсини в матрикса - между клетъчното пространство, също и на дисбаланса на имунологично, ендокринологично и друго ниво, обяснява д-р Лобо. Обикновено третираме само симптомите. "Например имаме главоболие, отиваме на лекар и той ни дава хапче. Но откъде идва това главоболие? Може да е от кръвното, стрес, лошо храносмилане и т.н. Затова се опит-

ваме да направим следното - на първо място да премахнем токсините, а след това да балансираме засегнатата система с хормони, невропептиди и растежни фактори. Третата стъпка е да добавим колаген - това, от което кожата се нуждае. Ние не лекуваме пациента като една бръчка или белег, а като цялостен организъм", разказва дерматологът от Венецуела.

Лечението става по два начина - с ампули и с кремове, които обаче не са козметични, а медицински. Ампулите се инжектират в кабинета на дерматолога. Специалните кремове, които прилагаме, са три вида - за крака, за лице и за гърдите. Те са част от лечението, което пациентът прилага вече у дома.

Става дума за лечебни препарати с ембрионални екстракти. Съдържат още коензими като А и коензим Q, колаген, затова са много добри за възстановяване на общото състояние на кожата. Процедурите за възстановяване на белези и цялостно подмладяване на кожата се прилагат само от лекари дерматолози във Венецуела, а отскоро и у нас. Методът е интересен с това, че има хомеопатичен подход - помага се на тялото само да се справи, но го съчетава и с традиционен медицински метод.



По японски метод лекуват тумор

Съвременна процедура за удължаване на живота на болни от рак на черния дроб бе извършена в кардиологична клиника в Русе. Японският метод за лечение на тумори е познат от години, но у нас не е сред често практикуваните. За първи път е бил използван от японец, откъдето идва и названието му. В тумора се влива коктейл от вещества с концентрация 100 пъти повече, отколкото при обикновената химиотерапия, обясняват специалистите.

В Русе методът бе приложен при трима пациенти - две жени на 58 и 78 години и мъж на 69 години. За целта в болницата пристигна полският професор Адам Запазник. При успех на процедурата тя може да удължи с около 4 години живота на болния, изтъкват медици. Методът не предполага излекуване, а само подобряване на качеството на живот на пациента.

Светилата на медицината във Великобритания бяха в Токуда болница - София

● Президентът на Кралския колеж в Лондон и директорът на УБ Оксфорд се срещнаха с лекари в България

Единадесет лекари, сред които едни от най-титулованите хирузи на Великобритания, дойдоха у нас по покана на МБАЛ "Токуда Болница София", съобщи от пресцентъра на лечебното заведение.

Целта на визитата на членовете на едни от най-престижните болници и съсловни дружества от Острова е да се запознаят с дейността на своите български колеги и да обменят опит с тях. Гост-лекарите, които са от различни хирургични специалности, участваха в съвместни операции с колегите си от японската болница в София в рамките на еднодневното си посе-



щение. В официалната група от гост-лекарите от Великобритания се отличават: сър Терънс Инглиш, кардиоторакален хирург, президент на Кралския колеж на хирузите; проф. Джон Темпълтън, ортопед, директор на Университетската болница Оксфорд; д-р Дейвид Смит, кореман хирург, вицепрезидент на Кралския колеж на хирузите; проф. Дейвид Чарлзуърт, съдов хирург, председател на Дружеството на съдовите хирузи във Великобритания; д-р Терънс Луис, кардиоторакален хирург, медицински директор на Университетската болница Плимут. Това посещение на медици е международен авторитет у нас е безспорно събитие за медицината на българска територия.

В „Свети Георги“ премахнаха лапароскопски простата на пациент с карцином

Премахване на простатната жлеза на 59-годишен пациент с карцином извършиха по миниинвазивен щадящ метод хирурзи от Клиниката по урология в УМБАЛ "Свети Георги". Това съобщи началникът на клиничното звено доц. д-р Иван Дечев.

Операцията направиха д-р Жан Читалов и д-р Маджид Кадим с помощта на гост хирурзи от Университетската болница в Бурса начело с проф. Якуб Кордам. Радикалната лапароскопска простатектомия се извършва за първи път в лечебното заведение и с

нея се поставя началото на този вид хирургия в клиниката, каза доц. Дечев. Методът предполага още минимална кръвозагуба и минимум оперативна травма. Периодът на възстановяване също е значително по-кратък, като болничният престой

е от 2 до 4 дни. До момента след т. нар. "отворени операции" престоят в стационара продължаваше близо 10 дни, обясни д-р Читалов. Лапароскопските операции ще се извършват рутинно в Клиниката по урология на УМБАЛ "Свети Георги" и ще бъдат по клинични пътека за съответните заболявания, уточни д-р Читалов.

В МБАЛ „Дева Мария“ чужд професор по урогинекология учи наши доктори

В многопрофилната болница "Дева Мария" в Бургас се проведе обучение за лекари от няколко болници чрез демонстрация на най-съвременните методи за лечение при жени с урогинекологични проблеми. По покана на ръководството на болницата в Бургас пристигна проф. д-р Адолф Луканович, който е световно признат специалист по урогинекология и член на Управителния съвет на Интернационалната урогинекологична асоциация в Европа.

"Провеждането на този уъркшоп ни позволява да си сверим часовника със световните стандарти по

урогинекология, ще ни помогне да работим така, както трябва, а не както можем", каза д-р Георги Хубчев, главен консултант в отделението по акушерство и гинекология в МБАЛ "Дева Мария". Той е един от най-уважаваните гинеколози в България.

Обучението се състоя на два етапа - теоретично и практично. Бяха извършени 3 операции на жени със заболявания на тазовото дъно. При единия случай се касае за жена на 67 г., при която има изпадане на влагалищната стена и изпускане на урина при физически усилия. Беше извършено повдигане или

т.нар. слинг операция. При другите две жени съответно на 42 г. и 62 г., се извърши пролифт за прибиране и фиксиране на половите органи след изсипване. Използват се

синтетични материали, за да се възстанови тазовото дъно, посредством пропиленови платна, които имат за цел да подобряват анатомията в тази част на женското тяло.



Собственикът на МБАЛ „Дева Мария“ Семир Абуемелих (вдясно) благодари на проф. Луканович, в средата е д-р Хубчев - светило в българската гинекология.

"Изключително съм доволен, че бях поканен за провеждането на тези демонстрации. Проблемите, свързани със заболяванията на тазовото дъно не са живото застрашаващи, но правят жената непълноценна, асоциална и с травмирана психика. Моята визита в МБАЛ "Дева Мария" цели да се внедрят най-новите методи и техники за лечение на пролапс и инконтиненция при жените и да обуча повече специалисти. Има два варианта на лечение - единият е да се премахнат тръбите и матката, а другият е да се направи тази реконструкция, която демонстрирам днес. Вторият ва-

риант е далеч по-приемлив за жената, тъй-като след хистеректомията тя се чувства непълноценна, особено ако е в по-млада възраст", каза проф. Луканович.

"Това, което се случи е уникално и от изключително значение за развитието на здравеопазването в града", обясни собственикът на МБАЛ "Дева Мария" Семир Абуемелих. Той подчерта, че продължава да изпълнява поетите ангажменти към бургазлии чрез провеждането на най-новите технологии, апаратура и специалисти, които да подобряват качеството на здравните услуги в региона.

Едва 5% от лекарите са на възраст под 30 години

● **Оставаме без medici, ако не се вземат спешни мерки**

Лекарите и медсестрите в България са на изчезване, но засега не се предлагат адекватни мерки за задържането им в страната. Това е изводът от съвместното проучване на Институт "Отворено общество", Български лекарски съюз и Асоциацията на професионалистите по здравни грижи. То беше представено на кръгла маса на тема "Човешките ресурси в здравеопазването - състояние, миграция и ефекти за здравната система", след което се проведе дискусия по проблема.

Половината от лекарите и медицинските специалисти у нас са между 46 и 60 години, като 20% от докторите и 15% от сестрите са над 60-годишна

НЕРАВНОМЕРНО РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ

Друг сериозен проблем, за който се говори от години, е неравномерното разпределение на медиците на територията на страната. Данните от изследването сочат, че 29% от лекарите са регистрирани в София, а в области като Разград, Силистра, Смолян, Ямбол и Видин работят по около 1% от лекарите у нас. При здравните професионалисти разпределението е малко по-балансирано - между 1,1% във Видин и 21% в София. Съотношението между лекари и сестри пък е 1:1, като би трябвало да бъде 3:1.

Лекарите са разпределени почти по равно между болнична и извънболнична



решение нивото на заплащане, условията за работа и възможностите за кариерно развитие.

От началото на годината до момента 256 лекари са поискали сертификати за работа в чужбина от БЛС, съобщи зам.-председателят на съсловната организация д-р Юлиан Йорданов. От тях 78 са без специалност, 10 - с по две специалности и 1 лекар - с три специалности. Напусналите страната до края на

2011 г. страната ни са напуснали 1293 професионалисти по здравни грижи, една трета от тях са получили автоматично признаване на квалификацията си в чужбина и работят по специалността си, каза тя. И допълни, че причините медсестрите да изберат чужбина са същите като при лекарите, но към тях трябва да се добави и лошото отношение на обществото към професията им.

Цифрите сочат, че поло-



възраст. Едва 5% от лекарите и 4% от сестрите са под 30 години, сочат данните от изследването. Основният риск за кадрите в здравната ни система произтича именно от прекалено малкия брой млади специалисти, които няма да могат в следващите две десетилетия да компенсират броя на пенсионерите, съобщиха авторите на проучването. Според тях в момента в регистрите на БЛС има 32 000 лекари, а в базата данни на БАПЗГ - около 47 000 професионалисти по здравни грижи. Част от медиците обаче не работят по специалността, а са се насочили към държавната администрация или фармацевтичните компании. Според данните на Националния статистически институт пък, през 2011 г. у нас са работели 28 411 лекари, което е с 414 души повече в сравнение с предходната година.

помощ, съответно 33.5 и 29%. Специалистите по здравни грижи обаче са концентрирани предимно в болничната помощ - 61.4%, което означава, че в извънболничната помощ медсестрите са под критичния минимум и това би трябвало да рефлектира негативно върху качеството й, отчетоха от "Отворено общество".

ДОКТОРИ ЗА ИЗНОС

Данните от проучването показват още, че бедна България произвежда лекари и сестри за богатите страни от Западна Европа. Около 13% от анкетираните лекари и професионалисти по здравни грижи са заявили, че имат намерение да си потърсят работа в чужбина през следващите две години, а около 20% имат нагласи да работят зад граница, но без конкретно оформени планове и срокове. Най-често лекарите-мигранти посочват като фактори за взетото

годината едва ли ще са малко от 2011, когато БЛС е издал 507 сертификата за работа зад граница, каза д-р Йорданов. Той допълни, че през 2020 г. се прогнозира дефицит на 2 млн. медицински специалисти в рамките на Европейския съюз. И даде пример с Полша, в която с решителни мерки медиците са задържани, след като в началото на демокрацията масово са напуснали страната. "Три неща бяха предприети от полските управляващи - повишаване на възнагражденията, подобряване на условията на труд и осигуряване на добри възможности за специализации и кариерно развитие. Очакваме и в нашата страна да се направи същото, за да задържим младите кадри", каза д-р Йорданов.

Председателят на БАПЗГ Милка Василева също впечатли аудиторията с изнесените данни. През

вина от лекарите и здравните професионалисти, които заминават зад граница, са на възраст 31-45 години, а най-рядко на такава стъпка се решават медиците над 60 години. Най-често решават да емигрират възпитаниците на МУ-София (41.4%).

Най-желаните дестинации за миграция при лекарите са Великобритания (42%), Германия (25%) и Франция (9%). При медицинските сестри също Великобритания е най-предпочитана, но на второ и трето място са Италия и Испания.

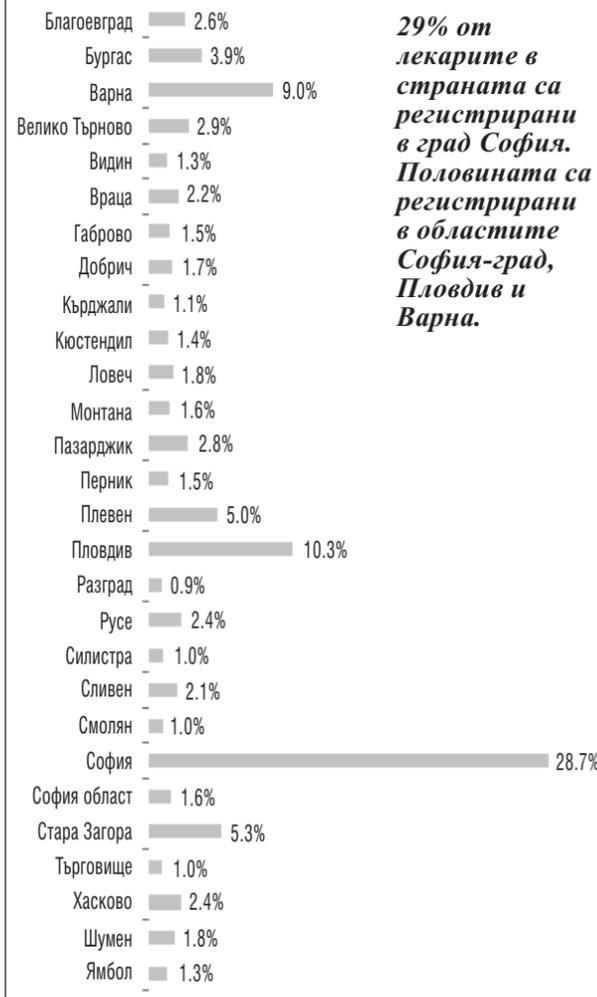
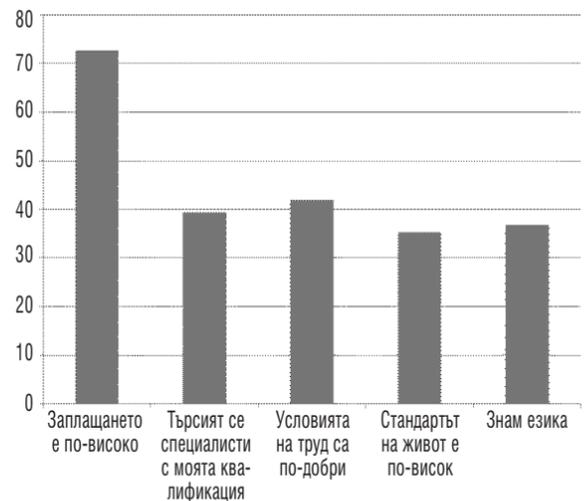
Според Боян Захариев, програмен директор в "Отворено общество", медиците, които планират да заминат на работа в чужбина, имат реалистични очаквания за заплащането, Около половината от тях очакват доход до 2300 евро, а около 90% очакват доход в рамките на 5000 евро.

ВМЕСТО КОМЕНТАР

Заминаващи лекари по видове специалности.



Директен отговор на медицинските специалисти на въпроса защо са избрали конкретната страна, в която имат намерение да мигрират.



29% от лекарите в страната са регистрирани в град София. Половината са регистрирани в областите София-град, Пловдив и Варна.

Източник: Отворено Общество

Държавата е на хог

"Държавната политика има своята роля в това отношение", коментира по повод тревожните цифри председателят на парламентарната здравна комисия д-р Даниела Дариткова. Според нея процесът на договаряне на минимални заплати в болниците е работа в тази посока. "Трябва всички комплексно да

търсим решения и възможности за обезпечаване на по-добро заплащане на лекарите и медицинските специалисти в регионите, с всички възможни средства", каза още д-р Дариткова. Тя обеща през ноември в Народното събрание да се организира кръгла маса за мобилността на медицинските специалисти.

Защо си заслужава да остана да работя в България?

През юни приключи конкурсът на Центъра за защита правата в здравеопазването за специализанти, в който те трябваше да напишат есе на тема "Защо си заслужава да остана да работя в България". 12 от тях спечелиха годишна стипендия на името на Теодора Захариева. В брой 6 на Quo vadis ви запознахме с три от наградните есета. Сега ви предлагаме още две.

Д-р Весела Маркова

Предизвикателство е:

Дали ще мога да се справя, въпреки всичко?

Честно казано, не знам защо си заслужава да остана в България. Нямам смислено, подкрепено с факти и причини обяснение. Просто така го чувствам. Както чувствам симпатия към някого, когото съм видяла за първи път, или пък не.

Дори като се замисля по този въпрос, веднага мога да изброя десетки причини да не оставам в България. И те далеч няма да са свързани само с липсата на средства, лошата организация, недоброто отношение и т.н.

И не е като да не мога да се справя на Запад. Смятам се за контактна, адаптивна, отворена към света. Владя чужди езици и имам безброй близки приятели в много страни. А вместо това стоя тук и изпращам вече втора емиграционна вълна. Първата беше след езиковата гимназия, когато повечето ми приятели заминаха за Франция. Втората е сега, откакто завърших медицина, и за съжаление, продължава и в момента. Странно - минаха вече десет години, а на мен все още ми се свива стомахът, когато поредният ми познат каже: "Заминавам..."

Аз обаче не стегнах куфарите след гимназията, а останах да сбъдвам мечтата си. Да ставам лекар. Това не беше някаква детска фантазия, нито пък следвах желанието на родителите си. Нямам лекари в семейството. Но просто знаех, че така трябва да стане. Не съм имала колебания - останах, завърших.

След което пак не заминах. Не знам защо. Отново чувствам, че така трябва. Има дни, когато ми звучи инфантилно и на мен самата, но е така. Не успяха да ми променят убеждението нито безумието в системата, нито абсурдният статут на специализанта в България, нито отношението на обществото към лекарите изобщо, нито даже част от по-възрастните ми колеги. Онези, които смятат, че

с тях всичко свършва, които си крият знанията и уменията, които смятат, че ние, младите, сме некадърни, неспособни, несериозни, мързеливи и непочтителни. Според тях занаятът се краде, или се предава по заслуги, или по роднински. Няма смисъл да изпадам в подробности, картинката е повече от ясна.

А в същото време всичките ми колеги в

Всеки ден за всеки един от нас, завършилите медицина в България, ваят предложения за работа в чужбина. Работна специализация-курс по езика-общезитие. А тук или ни гледат родители, или работим извънредно, нощем, не съвсем легално. Борим се за специализации (най-често платени), борим се да ни обучава някой. Сякаш има хиляди, готови

колеги даже ми се подиграват и смятат, че това се дължи на възрастта ми, на желанието ми да се уча, на новото. Както детето се радва на новата си играчка. Но аз знам, че не е така. Това не е нещо временно. То е въпрос на възприятие. И аз отказвам да го губя! Моля се да не го губя никога! За да не се загубя и аз.

Виждам този пламък и



В залата в деня на връчването на наградите

чужбина са добре - с прилични заплати, отлично обучавани, уважавани. Радвам се за тях, но повече се ядосвам. Липсват ми, да! Но най-вече се ядосвам, че бягат ужасно много умни и кадърни, изпълнени с желание за работа млади хора. Докато тук оставаме все по-малко.

Явно съм неоправим идеалист, но смятам, че от мен зависят много неща. А ако има повече като мен, тогава идеално. Искам да направя нещо, за да се заразят и другите. Мога да седна и да мрънкам безкрайно. И винаги ще има за какво. Доста хора живеят така - като вегетират, коментират, интригантстват и се оплакват. За мен е по-добре да работя. Да "крада" занаят, колкото може повече и да се развивам. Заради себе си, заради другите.

Не желая да позволявам да ме отказват. Приемам оставеното си тук като лично предизвикателство - дали ще мога да се оправя въпреки всичко. Нелепо е, че предизвикателството е тук в страната, а не навън. Там отивам и стартирам с нещо сигурно.

да работят като лекари в България.

Как да не го обърнеш на майтап - с един колега стигнахме до извода, че така и така сме още тук, да стиснем зъби, да изчакаме едните да заминат, другите да се пенсионират и ще дойде нашият час! Но в действителност не искам това да се случва. За да вървим напред, трябва конкуренция. Трябва ни работа, трябва наука. Признавам, че съм и емоционално ангажирана. Обичам града си, обичам семейството си, приятелите си. Искам утре да мога да помогна с работата си на всеки един от тях или на техните близки. Искам да мога да им кажа - отиди при д-р X от мое име, аз ще му звънна, а не - хващай самолета за чужбина.

Всеки ден отивам в болницата, в която специализирам, и ми е хубаво. Наистина хубаво! Просто така! Колкото повече работа - толкова по-хубаво! Усмиввам се! Приятно ми е да говоря с пациентите. Харесвам този контакт - той ми казва много, учи ме. Някои от по-опитните ми

в някои от лекарите на 70! Възхищавам им се и безкрайно им благодаря за това, че ми показват, че това, което чувствам аз, не е илюзия. Заради тях искам да остана! Заради техния хъс, мотивация, знания и човешчина. Заради професионализма им. За да се опитам да приличам поне малко на тях. За да се опитам да помагам така, както те го правят. Това е заразно. Най-хубавата зараза, която съм виждала да се разпространява. По-хубава и от любовта между двама души. Защото тази любов е за много повече.

Чувствам се късметлийка, независимо от всичко. Искам и аз да заразявам другите около мен, искам да се уча, да работя и да помагам. Да се усмихвам в болницата! Така трябва да бъде!

Да, може и в чужбина да има такива хора. Дори със сигурност ги има. Но аз намерих такива, които ме вдъхновяват тук. Те може да не са много, но в мое лице имат още един в отбора. Ще остана, за да не разочаровам както тях, така и себе си. И за да привлека и други!

СТИПЕНДИЯ

Теодора
Захариева



Д-р Вегат Сабриеф

Появява се лъч надежда

Напоследък е много актуален този въпрос, който си задават хиляди младежи в страната. Очаква ли ги нещо добро, след като ежедневно се сблъскват с неуредиците, ограниченията, корупцията и перманентната криза? Мнозина вече взеха решение и напуснаха родината си, примамени от обещанията за реализация в професията и високо заплащане. Но останаха и много други, които не мислят като тях, не искат да вземат лесното решение - да избягат. Останаха младежите, които приемат предизвикателството да превъзмогнат трудностите, да работят за страната си и да построят една нова и просперираща България.

Мотивите на напусналите страната са ясни. И въпреки масовата тенденция има и младежи, които искат да останат. Защото има много неща, които ни задържат тук и не искаме с лека ръка да зачеркнем миналото си. Роден съм тук и тук си тежа на мястото. Мисля, че въпреки трудностите в държавата, личното израстване и реализация зависят до голяма степен и от мен самия. От моите умения и качества. Така че, едва ли е нужно да измисляме всевъзможни причини да бягаме от своята държава, необходимо е просто да повярваме в себе си и във възможността всеки един от нас да помогне за развитието и повишаването на стандарта на живот тук, в България.

Друга причина, заради която не бих напуснал България, е проблемът с носталгията, мисълта, че си отдален на своето семейство, близки и приятели, бих бил като дърво без корен. Защото реално в чужбина дори да получавам повече пари, да мога да се развивам, си оставам чужд.

Съвсем ясно ми е, че България много бавно и трудно ще излезе от блатото. Не мисля, че ако избягам от всичко това, ще мога да бъда щастлив някъде в чужбина. Защото за мен смисълът на човешкия живот не се изчерпва с това да си финансово осигу-

рен, а да си щастлив. Разбирам, че много хора не са щастливи, тъкмо защото нямат необходимите средства, за да живеят живота, който биха искали. Но няма гаранция, че дори да ги имаха, щяха да се почувстват щастливи. Не бих се чувствал щастлив, дори и с куп пари в сметката, ако съм вън от Родината, където съм се родил и израснал. Където съм се формирал като личност, където съм срещнал първата любов, където е семейството ми, подкрепляло ме винаги, където са най-близките ми и верни приятели, с които съм споделял и щастливите, и тъжните си мигове.

Наясно съм, че сам не мога да постигна много. И много млади хора като мен също го осъзнават. Необходима е нова идея, нови приоритети, които да ни обединят. Тук вече се появява лъч надежда. Кризата не може да продължи вечно. Държавата осъзнава, че трябва да направи усилия да спре изтичането на интелектуалния си потенциал. Да създаде условия тези млади и образовани да се реализират тук и да работят за просперитета на собствената си държава. Виждат се усилията и да компенсират липсващите кадри в приоритетните области, да подпомогне чрез стипендии и кредити с облекчени условия обучението на студентите, да създаде или увеличи работните места за вече завършилите образованието си. Няма го вече пренебрежителното отношение към основните стълбове на обществото, един от които е здравеопазването. Вярно, че това е съвсем началото, а пътят е дълъг, но се усеща промяната към добро. Всички можем заедно.

Моята мечта е да видя младите и образовани хора да остават тук и да спомогат за развитието на страната си. Затова и аз съм още тук. Защото вярвам, че рано или късно страната ни ще е отново на крака и поколенията след нас ще живеят в една наистина красива, развита, организирана и просперираща България.

Доц. д-р Лиляна Хавезова, д м, член на УС на БЛС - за 115-та асамблея на Асоциацията на лекарските камари

НЕМСКАТА МЕДИЦИНСКА АСАМБЛЕЯ ДИСКУТИРА „СВОБОДАТА“ НА ЛЕКАРСКАТА ПРОФЕСИЯ И СИСТЕМАТА НА „ДВЕТЕ КАСИ“



Парламентарната сесия на Лекарската камара на Федерална република Германия тази година се проведе в гр. Нюрнберг, от 21 до 25 май. Днес в тази професионална организация членуват 17 регионални камари, всяка от които е представена от определен брой делегати пропорционално на броя членове на гилдията. Общото число на всички делегати е 250. Те се събират един път годишно и представляват т.н. "Парламент на лекарските камари" /Deutscher Arztetag/. Избраните на регионален принцип членове на този парламент представляват общо около 450 000 медици, работещи на територията на обединена Германия.

дицински въпроси. Необходимо е да се създаде връзка между свобода и социална справедливост, свобода и равнопоставеност, както и свобода и отговорност. Бяха засегнати и проблемите в борбата срещу корупцията в здравеопазването. Често лекарят е принуден да балансира между интересите на пациента и тези на здравната каса, като това се явява "смъртна заплаха" за т.н. "свободна медицина" - глобален проблем за лекарите от ЕС. За целта лекарската камара призовава представителите на Бундестага да фиксират подходящи законодателни клаузи, подобряващи администрирането на медицинските услуги и фиксирането на наказателни процедури, касаещи корупционни практики. Само по този начин пациентът, добре осведомен и свободен да взема своите решения, ще бъде убеден, че лекарят, който го съветва и лекува, се явява защитник на неговите интереси.

Бе отделено специално внимание на настоящата форма за

2008 година за първи път този проблем е поставен. През следващите 4 години е натрупан достатъчно опит, за да се стигне до ново разглеждане на проблема с цел да се изгради съответната законова рамка. Високотехнологичната съвременна диагностика и терапия, както и изграждането на мултимедийна концепция за лечение,

риране не само подпомагат качеството на предложените медицински дейности, но и създават безпрепятствена връзка между различните видове дейности, както и възможности за подобрене на обучението на младите медицински кадри /т.н. Generation Y - родените след 1980 г./.

АРХИВ QV



Д-р Монгомери бе лектор на форум на БЛС през 2008 година.

създават условия за структуриране на интердисциплинарна съвместна дейност в името на пациента. Кооперирането създава реална възможност за превенция, рехабилитация, лекарствена обезпеченост, както и условия за изпълнение на социални дейности с помощта на пациентските организации. Тази стратегия не се обяснява с липсата на лекари, а с необходимостта и възможността за съвместна дейност на опитни лекари - специалисти и млади лекари от нова генерация. Вече са изградени съвместни практики с различен профил - сателитни практики или регионални центрове, коопериране на амбулаторни със стационарни практики, интензивно коопериране между домашни лекари и специалисти от извънболничната помощ, както и със специалисти по обгрижване с възможности за изграждане на амбулаторни рехабилитационни центрове /особено в областта на гериатрията/. Флексибилитетът на гореизброените различни форми на коопе-

АНКЕТА ЗА НЕПРЕКЪСНАТА КВАЛИФИКАЦИЯ

Бе дискутиран и проблемът на продължителното медицинско образование в частта "апробация":

- Засилване на обучението по обща медицина в VI курс;
- Корекция на процедурите във връзка с апробацията в частта "Hammerexamen";
- Да не се допусне бюрократично посегателство върху свободата на студентите и преподавателите при исканата възможност за промяна.

Исходна точка в този дебат са представените резултати от проведената анкета сред около 30 000 лекари по отношение на продължителното медицинско образование, първоначално започнала през 2009 г. и подновена през 2011г., озаглавена "Оценяване на продължителното обучение в Германия" и протичащо в 3 етапа:

1. Провеждане на оценяването-2009/2011 г.;
2. Обсъждане на резултатите-2012 г.;
3. Изработване на нова концепция-2013 г.

Резултатите от проведената анкета могат да бъдат проследени на адрес:

www.evaluation-weiterbildung.de

В заключение бих искала да споделя, че присъствие на такъв форум, както и реализиране на сътрудничество по проблеми, касаещи българската медицинска общност, е от полза за нашето бъдещо развитие и успешно вписване в рамките на Европейския съюз.

Задачите на Немската медицинска асамблея са набелязани в няколко направления:

- **Участва активно в процесите за изработване на здравна политика на страната и в изграждане и развитие на перспективи за адекватна здравна и социална политика в бъдеще, предлагаща и осигуряваща благополучие на обществото;**
- **Гарантира добро медицинско обслужване;**
- **Посреднички и защитава позициите на лекарското съсловие при обсъждане на различни административни нива на проблеми, касаещи здравната политика на страната и решаване в частност на различни медицински проблеми;**
- **Подпомага непрекъснатото обучение на лекарската общност;**
- **Подпомага различни процеси, отговорни за развитие на качеството на медицинските услуги;**
- **Има активно отношение и подпомага развитие на медицинската научна дейност.**

Организационен екип от около 80 души участва в едногодишната подготовка и провеждането на 115-тия форум с активната помощ на членове от съответната регионална колегия, избрана за домакин на това събитие. Всички организационни детайли са изработени предварително в рамките на предходните 12 месеца и системата работи перфектно. От голямо значение за авторитета на този форум е активното медийно участие, както и политическото и парламентарно присъствие на лица, имащи пряко отношение към здравната политика на страната. Особено голямо внимание бе отделено на чуждестранните гости-президенти, вице-президенти или членове на аналогични лекарски

сдружения в Европа и по света, аплодирани поименно от г-н Монгомери и членовете на парламента. Впечатляващо бе поздравлението на Президента и Генералния секретар на Световния лекарски съюз.

ДА НЕ СЕ ЗАБРАВЯ

Уводната реч на настоящия президент на Лекарската камара-Франк Улрих Монгомери- бе озаглавена "Свобода и социална справедливост". В началния си преамбул той се спря на историческата действителност и ролята на лекарската общност по време на националсоциализма, когато медицинците бяха принудени да участват като извършители, или бяха жертви на политическия режим - особено в периода на отнемане

разрешителните за медицинска дейност на лекарите от еврейски произход, работещи в Германия. Идеята на тази част от неговата реч бе да не се забравя никога този период, както и да се поучи бъдещата генерация и никога да не повтаря тази грешка.

"Свободата" бе централна тема, както във уводната реч, така и като първа главна тема за дискусия. Изхождайки от факта, че лекарите упражняват свободна професия, Монгомери акцентира върху значението на този термин, както за лекари, така и за пациенти. Бе отправен призив за интензивни демократични дискусии и ясни дебати по отношение свободата на лекаря да взема професионално правилни решения по различни ме-

ДУАЛИСТИЧНОТО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

в Германия и предложение за неговата законова промяна в бъдеще с оглед избягване на бюрократичните усложнения и всички недостатъци на т.н. система на двете каси - частното здравно осигуряване и държавното.

"ПООЩРЯВАНЕ НА КООПЕРАТИВНИТЕ СТРУКТУРИ ЗА ОБГРИЖВАНЕ"

Това бе третата водеща тема. Модератор бе представител на немската академия по обща медицина. Основен дискуссионен акцент бе поставен върху опита за коопериране на различни структури - амбулаторни и стационарни за създаване на подходяща здравна мрежа за обгрижване. Още през

Д-р Тодор Хинов: Дистанционното обучение е път за промяна в продължаващото професионално развитие на медиците

На заседание на Акредитационния съвет към БЛС експертът д-р Тодор Хинов представи своя разработка за дистанционното обучение като форма на продължаващото професионално развитие.

Публикуваме текста с малки съкращения. Каним читателите да се включат в разговора по темата. Очакваме мнения, коментари и предложения.

Мисията на институциите в България, ангажирани със здравеопазване (парламентарна комисия по здравеопазване, министерство на здравето, Български лекарски съюз, Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи и всички останали ангажирани с проблема) е подобряването на качеството на здравеопазването по отношение на профилактика, диагностика и лечение. Това може да бъде осъществено само чрез спазването на Закона за здравето, в частност - организиране на обучението като постоянен приоритет на съсловието, което да е осъществявано, контролирано и задължително. В момента имаме уникалната възможност да използваме Европейски проекти, които да създадат устойчива система за обучение на лекарите, организирането и контролирането му.

Пътят към повишаване на качеството на здравните услуги е продължаващо обучение на лекарите и всички здравни професионалисти.

Продължаващото обучение на лекарите в момента се реализира формално. Регистрират се отделни мероприятия като конгреси и конференции. Всички останали категории като индивидуално обучение, дистанционно обучение, колегиуми не се използват. Друг проблем е квалификацията и поддържането на знанията и уменията на една част от лекарите. Вече повече от 20 години не е осъществена, поради обективни причини от двете страни. Не са осигурени подходящите методи за избор на тези, които са с редки специал-

ности или не могат да напускат за по-продължително време местоработата си. Разпределението на лекарите като местонахождение (работни места) в България е неравномерно. Повече от 60% от лекарите са концентрирани в университетските градове - София, Пловдив, Варна, Стара Загора и Плевен. Средната възраст на съсловието е 49 години, като приема в Медицинските университети през последните години е силно ограничен.

Всички гореизложени факти

ставяне е да покажем, че обучението чрез съвременни технологии (електронно, дистанционно, смесено) е най-подходящият метод гарантиращ достъпност, устойчивост и поддържане на квалификацията по време на целия професионален път на лекаря.

Най-подходящата и достъпна съвременна форма за обучение на лекарите е дистанционното обучение.

ЩО Е ТО?

● "Дистанционното обучение представлява напътствия посредством печатни или електронни медии към човек, който се обучава на различно място и време от това на преподавателите или другите обучаващи се" (Hill, 1997).

● "Дистанционно обучение имаме когато преподавателят

● Mielke (1999) дефинира дистанционното обучение като "метод на обучение, при който учащият физически е отделен от преподавателя и учебното заведение." Този метод може да се прилага самостоятелно или в комбинация с други форми на обучение, включително традиционния начин на обучение "лице в лице" (face-to-face instruction)

ИСТОРИЯ

За първи път методите на дистанционното обучение се прилагат във висшето образование в Университета в Южна Африка през 1946 г. По-късно през 1969 г. Британския отворен университет определя модела на интегриране на педагогичните методи и мултимедийни технологии в дистанционното обучение. Исторически

чение за онези, които не посещават класните стаи, и използва пощата като средство за доставяне на учебните материали. В началото на 20 век телевизията започва да играе важна роля за осъществяване на дистанционни курсове на обучение. По-късно дистанционното обучение, базирано на кореспонденция по пощата и телевизионни курсове, се сблъсква със сериозната конкуренция на новите информационни системи и комуникационни технологии. Най-забележителната от тези нови технологии е Интернет, която се оказва едно революционно средство за развитието на дистанционното обучение.

КРИТЕРИИ

Според един от пионерите в областта на дистанционното обучение (ДО) - Биорге Холмберг (Borje Holmberg) - едно от най-ясните и изчерпателни описания на характеристиките на ДО е дадено от Дезмънд Кингън (Keegan, Desmond, 1990). Foundations of distance education. London: Routledge), който изброява следните критерии:

● Разделението по отношение на време и място на преподавателя и обучаемия почти през целия процес на обучение (това отличава ДО от традиционното обучение лице в лице (face-to-face instruction).

● Участието на образователна организация в процеса на планиране и подготовка на материалите за обучение, както и в предоставянето на услугите, подпомагащи обучаемия (това разграничава ДО от обучението посредством частни уроци и традиционните програми за самообучение (teach-yourself programs).

● Използването на технически средства - печатни, аудио, видео или компютърни - за осъществяването на връзка между преподавателя и обучаемия и за представяне на учебното съдържание.

● Осигуряването на двупосочна връзка, от която обучаемия да може да се възползва максимално и дори да има възможност да постави началото на диалог с преподавателя (това отличава ДО от другите начини за употреба на технологиите в образованието).

● Почти постоянната липса на оформени групи от обучаемия в продължение на процеса на обучение, т. е. за всеки от обучаемите обучението се осъществява индивидуално, а не в групи, като има възможност за провеждане на специално определени срещи с дидактични и социализиращи цели.

Според Холмберг в днешно време последният критерий вече не е напълно валиден, тъй като групите от обучаемия могат да общуват помежду си, независимо от тяхното географско положение. Това може да стане чрез аудио и видео теле конференции, форуми, табла за съобщения, електронна поща и т. н.

ЗАЩО ФОРМАТА Е ПОДХОДЯЩА ЗА МЕДИЦИТЕ?

● Учи се без откъсване от работата и семейството, което напълно кореспондира с натовареността на лекарите.

● Намаляват се значително разходите за транспорт, хотел, храна и др.

● Семинарни занятия се провеждат в събота и неделя.

● Семинарните занятия се провеждат в малки групи с цел:

- активни дискусии между участниците по повод изучавания проблем;

- възможност за споделяне на опит;

- разрешаване на практически казуси;

- близък контакт с хабилитирани преподаватели от водещи университетски клиници;

- създаване на мрежа от контакти между колегите.



Д-р Тодор Хинов представя разработката си. Асистира му Елена Хинова.

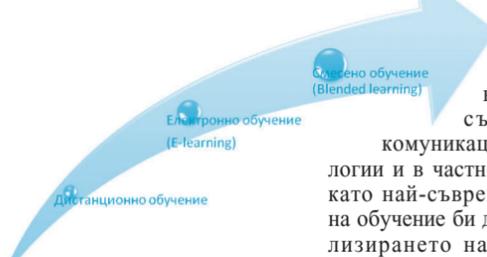
трябва да ни отведат до подходящо решение, което да бъде взето незабавно, а именно как да мотивираме и осигурим подходящи условия за съвременен и достъпен непрекъснат учене и поддържане на квалификацията на лекарите.

Основната цел на това пред-

и обучаващите се са отделени физически и когато технологиите (звук, картина, печатни средства и др.), често пъти в съчетание с директно обучение, се използват за осъществяване на връзка между двете страни" Ръководство: (Willis & Dickinson, 1997).

погледнато, предшественикът на дистанционното обучение, осъществявано чрез някаква технология, е обучението чрез кореспонденция (correspondence learning), което започва в Европа и Съединените американски щати в средата на 19 век. То е замислено като обу-

Иновативни решения - от дистанционно към смесено обучение



Динамиката, в която съществуваме като личности и професионалисти ни принуждава да търсим непрекъснати нови подходи, за да бъдем по гъвкави и да постигаме професионалните си цели по начин, който ни удовлетворява и ни позволява постигането на баланс между работа и личен живот. Най-важната цел за един професионалист е постигането на все по-добри резултати в работата, което е възможно само, чрез непрекъснато усъвършенстване и развитие.

Важна стъпка в ерата на технологиите е адаптирането на здравеопазването (сравнително консервативен и бавно развиващ се сектор) към най-съвременните подходи за управление и в частност за обу-

чение. Ето защо постепенното внедряване на съвременните комуникационни технологии и в частност e-learning като най-съвременна форма на обучение би довело до реализирането на значителни ползи за обучаващите се.

Какво представлява e-learning?

Електронно обучение, съкратено ЕО, (на английски: e-learning) според Oxford English Dictionary е познание, ръководено с помощта на електронна медия.

Мрежата позволява трансфер на данни, а чрез тях се изграждат умения и знания. Е-обучението се отнася към електронния процес на познание и включва: уеб-базирано обучение, компютърно базирано обучение, виртуални класни статии и дигитално сътрудничество. Същността на е-обучението преминава през интернет, интранет/екстранет, аудио или видео устройства, сателитна телевизия и CD-ROM.

Цели на електронното обучение

Електронното обучение обикновено се свързва с целенасочената употреба на информационни и комуникационни технологии в преподаването и обучението, т.е. цел на ЕО е да направлява обучаващите се или да ги подпомага при специфични задачи.

Извод: Както се вижда от описанието на дистанционното и електронното обучение сама по-себе си всяка форма има своите предимства и недостатъци.

Защо все повече се засилва интересът към електронното обучение?

● За организациите предлагани дистанционно обучение, прилагането на ЕО е логично продължение на дейностите им.

● ЕО е начин за намаляване на цената за обучението на работещите.

● За образователните организации ЕО е начин за подобряване на достъпа до учебни програми.

● Възможността на информационните и комуникацион-

Табл. 1

	Дистанционно обучение	Електронно обучение
Предимства	Спестява време, разходи Гъвкавост и управление на собственото време на обучаващият се Личен контакт с преподавателя и колегите с цел обмяна на знания и опит	Спестява време и разходи Гъвкавост и управление на собственото време на обучаващият се Бъз и лесен достъп до информационни ресурси по всяко време и от всякъде
Недостатъци	Не използва съвременните комуникационни технологии и това ограничава достъпа на обучаващите се до информацията. Разход на материални ресурси за обучителни материали	Липса на връзката "лице в лице" с преподавателя Първоначална инвестиция за изграждане на платформата за електронно обучение

ните технологии да поддържат обучение и преподаване, основаващо се на използването на мултимедийни ресурси, също е причина за нарастващия интерес към ЕО.

Съчетаването на предимствата на дистанционното и електронното обучение и респективно преодоляването на техните недостатъци може да стане чрез използване на методологията смесено обучение (blended learning).

Защо методологията "blended learning"?

● Смесеното обучение (blended learning) комбинира традиционните методи на учене "лице в лице" с по-модерните компютърни технологии.

● Тази стратегия създава по-интегративен подход и за инструкторите, и за учащите

● Технологично-базираните материали играят подкрепяща роля на сесиите, които се провеждат "лице в лице"

● Терминът "blended learning" е идентичен с "integrative learning", "hybrid learning", "multi-method learning".

● През 2003 г. Американското общество по учене и развитие идентифицира смесеното обучение като подход, който се намира в топ 10 на развиващите се тенденции в индустрията, предоставяща знания.

(Цитирано в Rooney, 2003) (Graham, 2004)

Ползи за БЛС от е- обучение

● Имидж на организацията като развиваща се и иновативна и осигуряваща равен и лесен достъп на всички лекари до най-съвременно обучение.

● Внедряване на международно ноу-хау, чрез осигуряване на партньорство с водеща международна институция в областта на обучението, чрез модерни технологии.

● Дългосрочно използване и развитие на платформата, което води до печалби за институцията.

В следващия брой проф. Джанет Грант отговаря на въпроси на Елена Хинова за дистанционното обучение

Фалстарт на колективния трудов договор в здравеопазването

● **Лекарските възнаграждения ще се вдигат само на хартия и то не във всички болници**

И отпускният месец юли не мина без излишен шум в здравния сектор. Първо медиите обявиха, че заплатите на лекарите ще се вдигнат с 10-20%. Малко след това обаче се поправиха, че дълго подготвяния колективен трудов договор в здравеопазването няма да се случи, защото работодателите не са съгласни губещи лечебни заведения да плащат високи възнаграждения на персонала си. Накрая все пак синдикатите и работодателите постигнаха споразумение за новия КТД на среща в кабинета на здравния министър Десислава Атанасова. Въпреки това подписан договор все още няма (до приключването на броя).

а още едно 10-процентно увеличение догодина на стартовите заплати на лекарите и сестрите, така че с колективния договор за периода 2012 - 2014 г. те да се увеличат два пъти. Решено беше също да нарасне двойно и плащането на нощния труд в болниците - от 50 стотинки на 1 лев за час! Д-р Димитров припомни, че колективните договори в сектора се подписват през няколко години, като последният е от 2008-а. "Оттогава няма увеличение на началните работни заплати за различните категории здравни работници. За съжаление такъв ще е резултатът и от обсъждания сега договор", прогнозира той.

заплатите в болниците, а само преразпределение на дела на основните и допълнителните възнаграждения, коментираха лекарите. Те подчертаха, че по този начин увеличението на заплатите е само на хартия. Д-р Димитров предупреди, че много болници в страната имат огромни дългове и в тях няма да могат да се достигнат минималните прагове в заплащането. Директорите поискаха да отпаднат делегираните бюджети и субсидиите в здравеопазването, които да се заменят с нова система за финансиране. По време на обсъждането стана ясно, че някоя от болниците все още не са достигнали изискванията, поставени от предишния колективен договор отпреди четири години.

На финала работодателите и синдикати в крайна

ще имат възможност да поискат прилагане на клаузите по договора при стабилизиране на финансовите си резултати.

Председателят на Българската стопанска камара Божидар Данев обърна внимание на участниците в срещата, че съгласно българското и международното законодателство в сферата на трудовоправните отношения страни по колективен трудов договор могат да бъдат само работодателите и синдикатите от съответния сектор. "Националните организации на работодателите и на синдикатите, както и представителите на държавата могат да изпълняват само функции на гарант и посредник при преговорите и сключването на КТД, но не и да са страни по него. Нещо повече, редица конвенции на Международната организация на труда (МОТ) не допускат намеса на държавата в колективното трудово договаряне - това е действие, което се санкционира строго", каза той. Затова е решено колективният договор да бъде предефиниран в частта, определяща страните по договора.

Участниците в срещата са приели проектът на КТД да бъде преработен и синхронизиран с правилата на МОТ и да бъде в сила не от 1 юли, както се предвиждаше по-рано, а от 1 януари 2013 г. За съжаление той ще има само пожелателен характер, тъй като в преходните му разпоредби има текст, който казва, че при липса на икономически условия работодателят не е задължен да го спазва. Според лекарите споразумението ще има някакъв ефект, ако финансовият министър Симеон Дянков се съгласи за целта да се разделят допълнителни средства. В противен случай реално повишение на заплатите на лекарите няма да има.



Колективният трудов договор се подписва между работодатели, синдикати и министъра на здравеопазването. Чрез КТД се определят минималните заплати в здравната система. Причина за фалстарта тази година стана текст, внесен от работодателите в деня, обявен от здравния министър Десислава Атанасова за поставяне на парафите. Председателят на Асоциацията на работодателите в здравеопазването д-р Димитър Димитров обясни, че въпросният текст изисква гарантирането на финансовата стабилност на лечебните заведения като търговски дружества. Той съобщи, че ще подпишат договора само при условие, че се увеличат средствата за болниците и допълни, че са съгласни с всичко останало, включително от 1 юли т.г. да се повишат началните заплати за лекарите с 10-12% - от 580 на 700 лв., а на медицинските сестри с 20% - от 440 на 540 лв. Работодателите поиска-

Препъни камъкът за споразумението се оказва фактът, че чрез колективния трудов договор работодателите се задължават да увеличат стартовите заплати, но това трябва да стане в рамките на съществуващите бюджети на болниците. Кое то означава да се вземат пари от клиничните пътеки. Или казано направо - да се прелее от единия джоб в другия. На практика излиза, че договорът не предлага повишаване на

сметка са приели да има ръст на заплатите само в здравни заведения, които предварително са доказали стабилно финансово състояние и липса на задължения. Данните за болниците ще следи председателят на отрасловия съвет за тристранно сътрудничество в здравеопазването зам.-министърът Минчо Вичев. Лечебните заведения, които не покриват изискванията за финансова стабилност,

Минимални начални заплати на заетите в лечебни заведения

Категории персонал

Категории персонал	Начални основни месечни заплати
Началник на клиника/ръководител на болнична аптека	800 лв.
Началник на отделение	700 лв.
Лекар с една специалност, магистър-фармацевт с една специалност	650 лв.
Главна медицинска сестра	600 лв.
Старша медицинска сестра (акушерка, лаборант, зъботехник)	570 лв.
Медицински професионалисти по здравни грижи	520 лв.
Квалифицирани производствени работници	480 лв.
Шофьори	380 лв.

ВМЕСТО КОМЕНТАР

Симеон Дянков,
министър на финансите:

На медиците да се плаща като на чиновниците



Пари за повишение на основните заплати в лечебните заведения с 20% има и сега, но заплащането там трябва да се реструктурира, както при чиновниците. С промените в закона за държавния служител, влезли в сила от 1 юли, в администрацията минимум 70% от фонда трябва да отива за основните заплати, а до 30% могат да се раздават като "гъвкаво възнаграждение", т.е. като премии за добра работа.

В здравните заведения реалността е като в администрацията - лекар получава средно 850-900 лева, но се оказва, че средномесечно взема два-три пъти повече от различни добавки. В държавните болници има механизъм, чрез който да се вдигнат месечните възна-

граждения, като се вземе такова решение през борда на директорите. За общинските и частните болници обаче всичко ще зависи от добрата воля на собственика и дали той ще има възможност за този разход. Убеден съм, че ако това тръгне в държавните болници и те влязат в по-високи рамки на основната заплата, другите ще ги последват. Това ще бъде тенденция, но не мигновена. Има възможност това да се случи в системата на здравеопазването и смятам, че ще е добре за прозрачността в този сектор.

Д-р Цветан Райчинов,
председател на БЛС:

Един лев нощен труд е подигравка



Предлаганото увеличение на лекарските заплати е без покритие. Тези болници, които работят повече, получават и повече приходи от клинични пътеки. Затова те биха могли да си позволят да заделят по-големи суми и за заплати. Да кажем, че точно тези болници формално могат да си позволят да вдигнат парите. Останалите, които не могат да покрият високите разходи за заплати и клинични пътеки, ще трябва да спрат да работят, за да могат да плащат месечни възнаграждения. А това ще ги доведе до фалит. На практика предлаганото увеличение по никакъв начин не е осигурено. Нито цените на пътеките са се променили, нито финансирането. Бих помолил колегите от синдикатите да работим в тази посока. Трябва да има увеличе-

ние на средствата за здравеопазване, на бюджета на здравната каса, този на министерството. А ако трябва и здравната вноска да се увеличи. Нека заработят и доброволните фондове. Оттам могат да дойдат допълнителни средства, които да гарантират това увеличение. Отделен е въпросът, че то не е и съществено. Особено в частта за нощния труд. Както знаем, един час във Франция е 240 евро. Един лев у нас си е също толкова голяма подигравка, колкото и 0,50 лв. Всъщност това, което се предлага, е преливане на пари от единия джоб в другия. И то в случай, че в джоба въобще има пари. Ако няма, си е преливане на въздух.

Д-р Юлиан Йорданов,
зам.-председател на БЛС:

Минималната заплата на лекар не трябва да бъде под 1500 лева



БЛС смята, че стартовата заплата на един лекар не бива да е по-малка от 1 500 лева. Това се потвърждава и от всички европейски експерти. Стъпките са в правилна посока, но реализацията ще бъде трудна, защото болниците са търговски дружества и в преходни и заключителни разпоредби на споразумението е записано, че увеличение може да има ако бюджетите на болниците позволяват това. Колективният трудов договор не

действа и сега. В голяма общинска болница в София и в момента заплатите са под договорения минимум. За да се решат този и други проблеми в българската здравна система, е нужна дългосрочна стратегия. За целта трябва реално да се повишат средствата за здравеопазване и младите лекари да имат перспектива за специализация и продължително обучение.

ЛЕТНИЯТ ОТДИХ Е НЕ САМО МОРЕ И ПЛАЖ

15,4 милиона от бюджета са предвидени за рехабилитация

Близко 15,4 млн. лв. са предвидени по програмата за рехабилитация и профилактика за тази година, става ясно от Закона за бюджета на държавно-обществено осигуряване за 2012 г. Средствата ще стигнат до около 40 хил. души, изчисляват от Националния осигурителен институт (НОИ). Продължителността на програмата за рехабилитация е 10 дни. В цената влизат нощувките и до четири основни диагностични и терапевтични процедури дневно. Включено е и частното финансиране на храноденя - в рамките на 5 лв. за всеки ден от престоя. Остатъкът от стойността на услугата се доплаща от получения помощта в зависимост от санаториума, в който е настанен. За да могат да поучат по тази програма, гражданите трябва да отговарят на някои условия. Първото е да са здравноосигурени или да имат осигуровки за общо заболяване, майчинство или трудова злополука. По програмата могат да кандидатстват и хора, които получават пенсия за инвалидност и срокът на инвалидността в решението на ТЕЛК не е изтекъл.

Необходими документи:
- Медицинско направление



Лятото е сезон, който дава много възможности за релаксация и възстановяване на здравето. За хората с хронични заболявания този период от годината е най-подходящ да потърсят медицинска помощ, като я съчетаят с почивка в приятна обстановка. София могат да направят това в Националната специализирана болница за физикална терапия и рехабилитация. Здравното заведение се намира в красив парк в кв. Овча купел и предлага идеални условия и доказано добра медицинска грижа. Освен многобройните укрепващи и възстановяващи терапии, единствената болница за рехабилитация на територията на столицата може да се похвали и с особена екстра - собствен плаж с минерална вода. За здравето на хората тук се грижат лекари, кинезитерапевти, рехабилитатори и други квалифицирани специалисти.

Болницата в Овча купел - оазис на здравето в горещата столица

Матологични заболявания-ревматоиден артрит и болест на Бехтрев. По-рано бяхме в много добра позиция при лечение на диабетна невропатия. Имаше възможност да започнем вливанията и паралелно с тях да провеждаме и физиотерапията. Пациентите се чувстваха много добре и се наляха и тази година да можем да го правим", подчерта д-р Ангелова. И допълни, че постижение за болницата през последните три години е ремонтът на лечебния плаж, който дълго време не се е използвал по предназначение. Сега там от юни до септември е изнесено водолечението с подводните гимнастики, египетски метод на калолечение и други. Плажът е достъпен за всички социални, като цените са символически.

Проблемите
В болницата могат да се възстановят всички граждани, които са здравноосигурени. Лошото е, че в областта на рехабилитацията клиничните пътеки са най-ниско



Д-р Татяна Ангелова, изпълнителен директор на Националната специализирана болница по физикална терапия и рехабилитация.

България има огромен ресурс от минерални води, които не се използват рационално

В България има много минерални води, но за съжаление огромният ресурс не се използва по предназначение. Ние имаме курорти, които са известни още от древността, от Римско време - Хисаря, Сандански, Велинград, Вършец, Павел баня, Баня-Карловско, Старозагорски минерални бани, Бургаски и Варненски минерални бани. В миналото столетието в областта на балнеолечението се направиха много неща, включително проучване на минералните води, създаване на методики за лечение на съответните заболявания, било като питейно балнеолечение, било като външни балнеолечения. Хисаря беше известен като курорт за лечение на гастроентерологични и бъбречни заболявания, Горна баня и Вършец - също. Днес, за съжаление, предвид, че плащанията от здравната каса вървят в областта на рехабилитацията само за заболявания на опорно-двигателния апарат и нервната система, това огромно направление - курортна диетика и балнеолечение, отиде на заден план. И се стигна до там, че поколенията нови лекари не познават методиките на лечението с минералните води. Добре е, че в последните 10 години СПА туризмът непрекъснато се развива. В момента на първо място е морският туризъм, следван от ски туризъм, но третото място вече си оспорват селският туризъм и балнеотуризмът.

НОИ ПРЕДЛАГА И ЕКЗОТИЧНИ ПРОГРАМИ

Националният осигурителен институт тази година предлага почивка и релаксация и в своите бази, включени в държавното дружество "Профилактика и рехабилитация". Под негово ръководство са 18 хотела, разположени в едни от най-красивите кътчета на България - на море и планина. В тези програми могат да се включат и неосигурени българи, тъй като всичко се заплаща от тях. Програмите са разнообразни и доста атрактивни. Така например екзотичната "Източна хармония" е за хората, които искат да привикнат към здравословен начин на живот. Те упражняват йога и участват в групови тибетски ритуали, съчетани с подходящо здравословно хранене. В програмата има включено и посрещане на изгрева всяка сутрин за здраве. Предвиден е преглед от лекар, който да изготви индивидуален хранителен режим. По преценка на специалистите може да има и по една лечебна водна процедура на ден. Вечерите са запознати с танци. Тя е за 6 дни и се провежда в 4 от санаториумите - "Стреля" в гр. Баня, "Гергана" в Хисаря, "Калина" в Боровец. В първите два струва 270 лв., а в третия - 299 лв. Програмата се предлага и на морето в "Света Мина" в Бургаски минерални бани, но места отдавна са заети. Държавното дружество предлага и релакс за бре-

невието си и да се подготвят за майчинството, посочват от дружеството. На почивка може да замине и бъдещия татко - предвидена е програма и за двамата. Тя включва гимнастика, съвети и указания от специалисти при възникнали трудности и въпроси. Програмата се предлага от два хотела на НОИ - "Дружба" 1 в Баня и "Люляци", разположен на около 15 км от Габрово. Цената в първия е 42 лева на ден на човек, а във втория е по-скъпо. В нея са включени нощувка, храна, туристически данък, застраховка, преглед от лекар, гимнастика, вана. Колко дни искате да останете - избирате вие, но трябва да е минимум 3 дни.

В 11 санаториума се предлагат и програми за отслабване за хора с наднормено тегло. Тя се провежда за първи път през лятото на 2011 г. само в 3 от тях, но заради големия интерес се включиха и нови бази. Желаетелите се вталяват могат да заминат за 10 дни на пълен пансион. Всеки ще бъде прегледан от лекар и ще му бъде изготвена индивидуална програма с упражнения и хранителен режим, като постоянно ще бъде наблюдаван. На някои места предлагат и танци. Най-евтина е програмата в х-л, "Диана" в лесопарк "Родопи" близо до Пловдив - 300 лева, в Боровец и Баня струва 380 лева, 400 е в Баня и Хисаря.

Къде още можете да релаксирате

Освен в болницата по рехабилитация в "Овча купел", хората с влошено здраве могат да се възползват от възможностите, които предлагат още 12 лечебни заведения, включени в Специализирани болници за рехабилитация - Национален комплекс. Става въпрос за филиалите в Баните в Смолянско, Баня, Баня - Карловско, Велинград, Вършец, Кюстендил, Момин проход, Наречен, Овча могила, Павел баня, Поморие, Сандански и Хисаря. Всяка от тези болници е специализирана в лечението и рехабилитацията на определени заболявания. Така хората могат да преценят според нуждите си към кое от местата да се насочат, като се консултират за това с личния си лекар.

Известно е, че за сърдечносъдови заболявания, болести на централната нервна система, диабет, остеопороза и затлъстяване подходящо лечение има във филиалите в Наречен, Велинград, Вършец, Баня и Кюстендил. Стомашно-чревните заболявания се лекуват във филиалите в Хисаря, Овча могила и Баните в Смолянско. При кожни болести като псориазис и себорейна екзема пък е подходящо да се отиде в болниците в Поморие или Момин проход.

Престоят в специализираните болници се плаща от НОИ, като в различните населени места има и известно доплащане. Цената зависи от рехабилитационната програма, която се прилага, и от битовите условия. Освен това хората трябва да имат предвид, че в цената се включва не само нощувката. В нея влизат освен храната, също и медицинските услуги, предписани от лекаря.



Малко усетория

Болницата за рехабилитация в кв. Овча купел е най-старата специализирана лечебница в тази област в страната. В далечната 1946 г. с постановление на Министерския съвет е създаден Централен институт по курортологията и физиотерапията, чийто правопреемник е Националната специализирана болница за физикална терапия и рехабилитация. В разстояние на 50 години тук се извършват много проучвания и разработват лечебни методики в областта на рехабилитацията на социално значими заболявания водещи до инвалидизация. Развива се курортното дело. Изгражда се и се систематизира карта на курортите в страната. Правят се проучвания на минералните води, на калонаходнищата, на влиянието на климата върху организма. Пишат се учебници, издават се сборници с научни публикации в областта на физикалната и рехабилитационна медицина, които се използват и днес. Според изпълнителния директор на болницата д-р Татяна Ангелова, която е и председател на Асоциацията по физикална и рехабилитационна медицина, държавата ни е загубила много от преобразуването на института в болница. Още повече, че вече няма и структура в Министерството на здравеопазването, която да е отговорна за проучването и изследването на естествените природни дадености в страната. "Може би виджанията в това направление не са били достатъчно обосновани, заради което е закрито, но в момента България се очертава като туристическа дестинация, известна с минералните си води и специфичен климат, и подобна структура е необходима", подчерта тя.

Лечебницата днес

Болницата в момента има всичко, което се изисква от една модерна рехабилитационна база - добра кинезитерапия, адаптирана към заболяванията, с които се работи



Здравното министерство получава от нея първичните документи за изготвяне на сертификати за конкесионните региони.

Основни направления

В здравното заведение се използват трите терапевтични направления - кинезитерапия, лечение с преформирани физикални фактори (електро и светлолечение, лазертерапия, рефлексотерапия) и - с естествени физикални фактори - балнеолечение с минерална вода от сондаж XIX на находище "София-Овча купел", морска луга и лечебна кал от Поморие. Този широка палитра от фактори позволява успешно да се провежда рехабилитацията при заболявания на опорно-двигателен апарат - възпалителни ставни заболявания, дегенеративни ставни заболявания, следоперативни ставни системи; на периферна нервна система; дискогенни заболявания; болести на централната нервна система. "Имаме много добри програми при рехабилитацията на множествена склероза, на инсулти. Имаме говорната рехабилитация. Специални програми направихме с пациентските организации на хората с рев-

матологични заболявания-ревматоиден артрит и болест на Бехтрев. По-рано бяхме в много добра позиция при лечение на диабетна невропатия. Имаше възможност да започнем вливанията и паралелно с тях да провеждаме и физиотерапията. Пациентите се чувстваха много добре и се наляха и тази година да можем да го правим", подчерта д-р Ангелова. И допълни, че постижение за болницата през последните три години е ремонтът на лечебния плаж, който дълго време не се е използвал по предназначение. Сега там от юни до септември е изнесено водолечението с подводните гимнастики, египетски метод на калолечение и други. Плажът е достъпен за всички социални, като цените са символически.

СНА туризмът е в отделна ниша
Според д-р Ангелова, развитието на СПА и wellness туризмът в България не застрашава дейността на специализираните болници по рехабилитация. Двете направления вървят паралелно, но не се

ЛЕЧЕНИЕТО Е ПО ДЕВЕТ КЛИНИЧНИ ПЪТЕКИ

Хората могат да постъпят на лечение в специализирани болници за рехабилитация - Национален комплекс" по 9 клинични пътеки през тази година, става ясно от сайта на дружеството. Сред тях е пътека 244, която е за физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателния апарат. Включена е още клинична пътека 237, чрез която може да се осигури лечение при заболявания на централната нервна система. Хората, претърпели инфаркт, могат да потърсят медицинска помощ чрез клинична пътека 238.

За да се възползва от възможностите за рехабилитация, предлагани от дружеството, пациентът първо трябва да се запише в листата на чакащите. След като бъде определена дата за постъпването му, личният лекар трябва да изготви необходимите документи. Това са направление за хоспитализация в два екземпляра, копие от епикриза за проведено лечение в болница за активно лечение



и етапна епикриза от личния лекар за проведено лечение в амбулаторни условия. Пациентът пък трябва предварително да се запише за датата на хоспитализация и да уточни какви документи са му необходими още в зависимост от болницата, в която ще постъпи. Тази информация може да бъде намерена на сайта на "Специализирани болници за рехабилитация - Национален комплекс".

КАК ДА РЕЗЕРВИРАТЕ МЕСТА

Резервации се правят в дружество "Профилактика, рехабилитация и отдиш" на НОИ на тел. 02/9707921 или на 0878 568 729. Това може да стане и в представителствата на дружеството в 27-те областни града или директно в избран санаториум. Техни контакти можете да откриете на сайта на дружеството - www.bgholi-day.com.



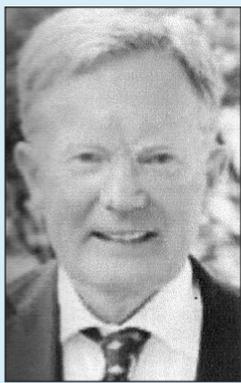
мени жени. Това е една от лечебните програми, които се провеждат от "Профилактика и рехабилитация" на НОИ. Програмата за бъдещите майки е за тези, които искат да се откъснат от напрежението на ежедне-

рия, а най-скъпо -539 лева в Стрелча. За сравнение в частните дебелириуми най-евтината нощувка е 85 лева в Банско. 10 дни в Разлог пък струват 1000 лева, а само 3 на Витоша е 450 лева.

Томас Цилинг

Изискванията за обучение са „каталогизирани“

Авторът на статията Томас Цилинг е доцент в отделението по хирургия на Университетската болница Lund (Швеция) и старши консултант в Университетска болница Aarhus (Дания). Председател е на Шведската асоциация на старшите болнични лекари. От 1997 година е член на борда на комисията по образование и изследвания на Шведската МА като експерт по СДО и ППР. Той е главен редактор на Шведското списание "Болничен лекар". От 2004 г. е заместник - председател на АЕМН.



В края на 1990 г. станалият известен по-късно като Бристолски случай привлече вниманието далеч зад границите на медицинските кръгове. В основата на случая е високата смъртност при деца, лекувани от определени детски кардиохирурзи в гръдното отделение на Бристолската кралска детска болница и лошите статистически данни за преживяемостта в сравнение с други болници. Положението се разкрило, когато анестезиолог от болницата вдигнал тревога относно забележително високия брой смъртни случаи. В проведеното от Общия медицински съвет (GMC, британския еквивалент на Шведския национален борд на здравето и благосъстоянието) разследване един от хирурзите заявил, че "все още разучавал хватката" на нова операция. Когато за първи път е трябвало да направи операцията, са били изминали пет години, откакто е асистирал този вид операции. Разследването разкрило една назадничава организация без прозрачно одитиране. Грешки и отклонения се прикривали, вместо да се използват за вземане на поука от тях и повишаване на качеството. Последвалият дебат доведе, освен всичко друго, до предложение на GMC за въвеждане на изискване за препитване на лекарите - система, която сега се внедрява във Великобритания. Препитването, от гледната точка на регулаторните органи във Великобритания и някои други англосаксонски страни, е обхванато от идеята за "оценка на потребностите от обучение", чиято политическа ценност има огромно значение в медицинските грижи и здравеопазването.

Важно е да се знае английския термин, тъй като той образува основата на препитването или преудостоверяването (пресертифицирането) в страни със законодателство, управляващо продължително развитие, което не е обвързано единствено с пасивна система за акумулиране на кредитни точки. През 1998 г. британските власти въведоха термина като аспект

на продължаващото обучение, продължаващо професионално развитие (ППР), задължителен за целия персонал в здравеопазването. Целта е да се определят нуждаещите се от подобрение организации и да се гарантира удовлетворяването на образователните и обучителните потребности.

В шведските преподавателски среди съществува еквивалентен на термина "оценка на потребностите от обучение" - "behovsinventering" (каталогизиране на потребностите). Търсене с Google, като се използва този шведски термин заедно със шведската дума за медицина, дава 2340 резултата. Еквивалентно търсене с "оценка на потребностите от обучение" и "медицина" води до 7 610 000 резултата. Това илюстрира факта, че понастоящем няма утвърден шведски термин в медицината, който да е равнозначен на английската фраза.

Формалният превод на съществителното оценка на шведски е "utvardering" "bedomning". Научаване често се превежда като "larande", т.е. придобиване на знания и умения. В съчетание с думата потребност, която на шведски е "behov", буквалният превод на термина на шведски би бил "utvardering av kunskapsbehov".

Важно е да се прави разлика между оценка и термина оценка на потребностите. Терминът оценка, използван сам по себе си, се използва в педагогическата литература на английски във връзка с изпити в образователните курсове, които са определили целите на обучението и обикновено водят до присъждане на квалификация или академична титла. Джейн Типинг и Джоан Сарджънт определят термина "оценка на потребностите" като "процес на установяване на изискванията за обучение и потребността за промяна в рамките на организацията за определена таргет популация, с цел поставяне на образователни цели и осъществяване на дейности за развитието.

Потребността от обучение определя разликата между текущото знание и

желаното състояние, което може да бъде описано чрез термини като познания, умения, отношения, изпълнение или достигане на зададени от здравеопазването числа.

Потребността от обучение е освен това и инструмента, който ползваме за определяне и измерване разликата между настоящ и желан статус.

Типинг и Сарджънт описват три различни вида потребности от обучение, от особена важност, според схващанията на англосак-

не на нуждите на лекаря от продължаващото развитие.

В страни със задължителна система на преудостоверяване, каталогизирането на потребностите на развитието намира израз в обособяване на отделни инструменти като колегиален преглед или писмени изпити, формиращи основата на преудостоверяването. Според Норман и колеги, това е както скъпо, така и често трудно за индивидуализиране. Норман би желал да види една система с по-анархистична самооценка.

система, която управлява развитието на компетентността в една организация. Ако тя се спазва, развитието на компетентността на наетите е гарантирана, без да има нужда на индивида или обществото да се налагат тежки бюрократични системи на ниво отделен човек. Липсва обаче контролен орган, който да гарантира, че работодателят ще изпълнява изискванията на обществото за развитие на компетентността в лекарското съсловие.

Контролен орган като в

- Знаещи пациенти;
- Грешки в клиничната практика;
- Други дисциплини;
- Жалби от пациенти и друг вид обратна връзка;
- Аутопсии, дисекции и клинично-патологични конференции;
- PUNs (незадоволени потребности на пациентите) и DENs (образователни потребности на лекарите). Система за определяне на белите петна в знанията чрез интервюиране на много пациенти;
- обмисляне на практическия опит.

Взаимодействия с клиничния екип и отделение:

- клинични срещи - оперативки и визитации на отделението;
- образователни срещи на отделението;
- развитие на компетентността чрез назначаване на нови хора;
- образователна среда чрез използване на преподаватели лекари;
- роли на управлението;
- наставничество.

Официални подходи към управление на качеството и оценка на риска:

- одит;
- модели на заболяемост;
- злополуки с пациенти;
- проучвания за степента на удовлетвореност на пациента;
- оценка на риска.

Специфични действия, насочени към оценка на потребностите:

- проучвания на клинични инциденти;
- каталогизиране на изискванията на обучението (анализ на пропуските);
- обективни тестове на знанията и уменията;
- наблюдения;
- рехабилитационни (чрез препитване) системи;
- самооценка на потребностите от обучение;
- оценка на работата по видеозапис.

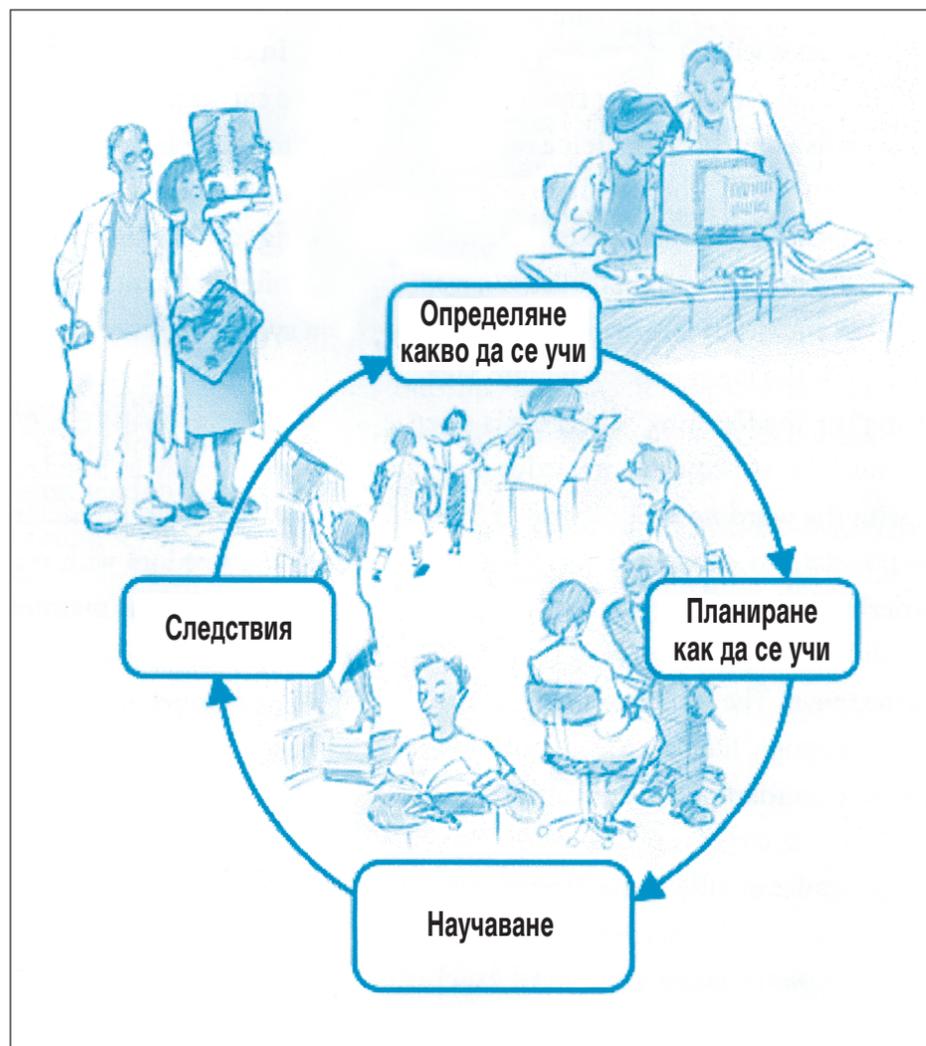
Колегиален преглед на работата на лекаря:

- преглед от външни колеги;
- неформални контакти между колеги;
- вътрешен преглед (дискусии за оценяване на развитието);
- мултидисциплинарен;
- 360°-ва оценка на лекаря - система на оценка от САЩ, в която лекарите поставят оценки един на друг в градуси.

Неклинични дейности:

- академични дейности;
- конференции;
- учебни визити;
- научни публикации;
- медико-правни случаи;
- преса и медии;
- дискусии в среда, благоприятстваща научаването;
- изследвания;
- преподавателска дейност.

Превод: Ели Генова



УСТОЙЧИВ ШВЕДСКИ МОДЕЛ

След получаване на квалификацията специалист, в Норвегия е традиция да се предостави свобода на лекарите по отношение на продължаващото развитие и постоянната поддръжка на достатъчна за изпълняване на лекарските им задължения компетентност. Пациентите очакват техните лекари да са компетентни и в крак с новостите. В международен мащаб това все повече се поставя на въпрос, което доведе до искания за задължително оценяване на изискванията за развитието.

Както показва Грант, методите за каталогизиране на изискванията за обучението и усвояването му са многобройни и усилията в опит за въвеждане на задължителна система със сигурност биха натрупали значителни социални разходи, но с малко ползи за пациента. Както описва Кристиан Любер в момента съществува ръководна

сонските страни, за процеса на препитване на лекарите:

1. Разбрани потребности - осъзнаване на изискванията.

Разбирам колко много не зная.

2. Неразбрани потребности - неосъзнаване на изискванията.

Не съм наясно колко много не зная.

3. Погрешно разбрани потребности - грешно схващане на изискванията.

Смятам, че зная нещо, което не зная.

Разбраните потребности са лесни за каталогизиране по време на дискусии за оценка на развитието от нарочно сформирани за тази цел групи или на съвещания на работното място. Неразбраните потребности са по-трудни за одитиране. Според Типинг и Сарджънт, то може да изисква пряко тестване на познанията.

Това мнение не се споделя от Грант, която посочва повече от четиридесет различни методи за определя-

примера с Борда за по-нататъшното образование SPUR (Съвет за обучение на специалисти в Шведската медицинска асоциация), би могъл да осигури добра подкрепа за работодателя и да постави акцент върху развитието на компетентността в рамките на отделните организации. Вярвам, че зная, но фактически не зная.

Методи за каталогизиране на изискванията към лекарите за учене през целия живот, според ръководството на доброто ППР

Собствен опит на клинициста от пряката му дейност в здравните грижи:

- Пропуски в знанията ("бели петна");
- Клинично генерирани неизвестни;
- Стандарти на компетентност в рамките на организацията;
- Клинични дневници;
- Трудности, възникващи в работата;
- Иновации в практиката;

Джанет Грант

Продължаващото професионално развитие - управлявано

Продължение от миналия брой

Ефективна система

Ясно е, че една ефективна в съвременния смисъл ППР система трябва не само да гарантира личното обучение, но да оказва и някакъв ефект в практиката и да се подпада на регулиране или да е прозрачна и с възможност за търсене на отговорност. За щастие, данните от ефективното продължаващо обучение добре се съгласуват с начините, по които

лекарите наистина продължават да се учат, а на свой ред тези начини могат да бъдат съгласувани с изискванията на регулаторите. Случайно съвпадение.

Един управляван и изпълняващ всички тези изисквания подход към ППР е изложен в Ръководство за добро ППР преди повече от десет години, както и в сегашното му второ издание.

Стъпките в един цикъл

Фактите, дадени в Ръководство за добро ППР, показват, че трябва да има поне четири стъпки в процеса на един управляван цикъл на ППР. Те са:

- заявена причина за предприемане на ППР
- планиран метод на обучение

- самия процес на обучение
- активни следствия на обучението

Всяка една от тези стъпки се вписва добре в съществуващите професионални функционални елементи и потребностите от яснота, прозрачност и отговорност.

Отговорност

Целта на систематизирането на тази богата съвкупност от дейности в управлявана ППР система се прави отчасти за усъвършенстване на ППР чрез гарантиране наличието на всички необходими стъпки, но също и да вмени отго-

ворност на съсловието и отделния лекар за тяхното ППР. Как става това?

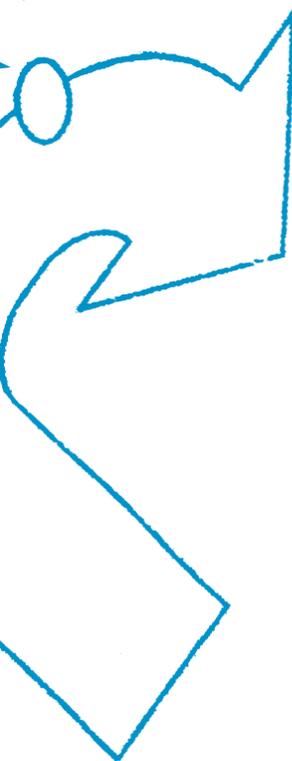
Можем да представим четирите стъпки на управляваното ППР чрез следната илюстрация:

ИЗПОЛЗВАНЕ на наученото и демонстриране на резултатите

УЧЕНЕ

КАК ще се учи?

КАКВО ще се научи?



Определяне на потребността

Може да се определи по който и да е от начините, които биха могли да възникнат. Най-добре е това да се разисква с колега на събрание за оценяване. Потребността може да е обща или специфична, основана на предишен опит, подготовка за бъдещето или общо професионално развитие.

Планиране на обучението:

КАК ЩЕ СЕ УЧИ?

Лекарят може да планира да предприеме обучение по всеки подходящ за него начин - има голямо разнообразие от възможности. Учебният план трябва да се запише в Личния план за развитие на лекаря.

ЛИЧЕН ПЛАН ЗА РАЗВИТИЕ (ЛПР)

Предприемане на планирано обучение:

Може да се приложи който и да е от формалните или неформални методи на обучение. Няма "най-добър" метод на обучение.

ЗАПИС НА МЕРОПРИЯТИЕТО ПО ОБУЧЕНИЕ В ЛПР

Следствия от обучението: използване

Може да се ползва всеки друг подходящ метод.

ЗАПИС НА СЛЕДСТВИЯТА В ЛПР

Преглед на цикъла при следващото оценяване

Този цикъл изисква само добре организирана документация (може да се намери в Ръководство за добро ППР, 2-ро издание, под печат) и е интегриран с обикновените начини на научаване и с процеса на колегиален преглед. Той отразява данните, които се отнасят до ефективните подходи към ППР.

Система на управляваното ППР

СТЪПКА

1. ОПРЕДЕЛЯНЕ какво ДА СЕ УЧИ
2. ПЛАНИРАНЕ как ДА СЕ НАУЧИ
3. Обучение
4. Използване НА НАУЧЕНОТО И ДЕМОСТРИРАНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ

МЕТОД

- Забележка, критика
- Оценяване
- Фактори на контекста
- Процеси на оценка на качеството

- Личен план за развитие или друг документ

По какъвто и да е начин, подходящ за потребността, човека и контекста

- Разпространение на информацията сред другите
- Внедряване в практиката
- По-нататъшно обучение



ЕФЕКТ

Гарантира, че възнамеряваното обучение произтича от:

- лична потребност.
- професионално развитие.
- нужди на здравното обслужване.

Създаден е рационален и прозрачен регистрационен документ.

Обучението е ефективно за човека.

Наученото се отнася обратно на работното място.

Управляваното ППР е системен подход към продължаващото обучение и развитие за практикуващите лекари, който:

- свързва ППР с потребностите на променящото се и развиващо се здравно обслужване;
- гарантира личното и професионалното развитие на отделния лекар;
- осигурява отговорна и прозрачна система, която може да бъде използвана за регулаторни, релационни и осигуряващи качеството цели.

Представеният подход към управлявано ППР се основава на публикуваната литература, на утвърдената практика на лекари, които са интегрирали собственото си продължаващо обучение и развитие с предоставянето на грижи за пациентите, и на професионалната и регулаторната среда в различните страни. Всички те споделят изискването за прозрачност на ППР мероприятията на лекаря и поддържане на лекарско досие.

Можем да видим, че управляваното ППР, особено когато е съчетано с процес на оценка, наистина включва поддържане на досие и ясна индикация на процесите на вземане на решение и дейност. Цяло щастие е, че изискванията на регулаторната среда ще усъвършенства ефективността на обучението. Управляваното ППР пасва на изискванията на регулаторите, понеже съдържа следните характеристики:

- Вписването на дейностите не е сложно и лесно може да бъде подадено, ако се наложи.

Основава се на доказано ефективно ППР, с колегиална оценка за

потвърждаване на процеса.

- ППР цикълът е ясно установен, разбираем, тъй като е свързан със съществуващата практика, и може да бъде подкрепен със достъпна документация.

- Регистрирането на ППР цикъла е просто.

- Вписва се в съществуващата практика.

- От регулаторите не се изисква да въвеждат нови системи или несвойствени процеси специално за регулацията.

В страни като Великобритания, в която регулаторите все още мислят по продължаването на валидността на регистрацията на лекарите през няколко години, за да се продължи лицензът им за практикуване, ППР ще бъде решаващ елемент от този ревалидизационен процес. Какво се мисли за връзката между ППР и регламентирането?

Трябва да поддържат актуалността на своите знания и умения през целия си професионален живот. По-специално, трябва да участват редовно в образователни мероприятия, които поддържат и развиват вашата компетентност и изпълнение.

Напоследък става ясно, че ППР ще играе значителна роля в продължаването на валидността на регистрацията на лекаря, което е предимно регулаторна функция.

Следователно стигаме до заключението, че един основан на факти управляван подход към ППР е в пълно съответствие с всички добри принципи на регулиране, образование и професионално развитие и практика.

Две специализирани комисии в НЗОК разглеждат документи за лечение в чужбина

Две специализирани комисии в Националната здравноосигурителна каса разглеждат молби на граждани, които искат да се лекуват планоно в чужбина или вече са ползвали там спешна медицинска помощ. Комисиите са създадени във връзка с ангажиментите на България като пълноправен член на Европейския съюз.

Едната комисия разглежда молби на граждани за разрешаване на планоно лечение в чужбина, за което НЗОК заплаща. За целта е необходимо да бъде издаден формуляр.

През 2011 г. тази комисия е издала 76 разрешения за планоно лечение. В някои от случаите на един пациент е издавано повече от едно разрешение за лечение в чужбина, което се е налагало заради здравословното му състояние. Постъпилите в комисията общо за годишната молби са 124.

Стриктното спазване на регламентите на Европейския съюз е причина част от молбите да не получат одобрение.

Размерът на сумите, отпуснати за планоно лечение в чужбина, е различен. Така например в един от случаите за лицево-челюстна неврохирургична операция с лъчелечение

националните консултанти по отделните заболявания, както и от председателите на съответните научни дружества.

През 2010 г. в НЗОК са подадени 89 молби за планоно лечение в чужбина. От тях 65 са били от компетентността на институцията. По 33 от молбите е издадено разрешение за планоно лечение в чужбина. През 2009 г. издадените разрешения са били 17, през 2008 г. - 11, а през 2007 г. - 4.

Данните показват, че през последните години ръководството на НЗОК е положило максимални усилия, за да осигури на пациентите необходимото им лечение в чужбина, когато е било невъзможно то да бъде извършено в България.

НЗОК припомня, че разрешенията, които тя издава за лечение в чужбина, са само за медицински дейности, кои-

● През 2011 година здравната каса е изплатила най-големи суми за неотложна помощ в Германия

те подават документи в Комисията за лечение в чужбина, която работи към него.

Другата постоянно действаща комисия в НЗОК разглежда документи както на здравноосигурени в България граждани, които са зап-

гарски граждани, ползвали и заплатили за необходимата им медицинска помощ в ЕС. През 2010 г. са постъпили съответно 315 заявления. През 2009 г. броят на постъпилите заявления е бил 288, а на приключилите - 285.



Постъпилите формуляри през 2011 г. на граждани от ЕС, които са ползвали и заплатили необходимата им медицинска помощ в България е 1495. От тях до момента е отговорено на 945. През 2010 г. са

постъпили 1547 документа от чужди граждани и всички те са получили отговор. Отговорено е и на всички 1463 запитвания, постъпили в НЗОК през 2009 година.

Разликата между броя на постъпилите и обработените документи за възстановяване на разходи, заплатени от гражданите за оказана спешна помощ произлиза от необходимостта от допълнително уточняване на подробности, свързани с предоставеното лечение, както и от необходимостта от извършване на допълнителни проверки в лечебните заведения, които са предоставили помощта. В европейското законодателство няма императивно уредени срокове за отговор на запитванията между компетентните осигурителни институции.

Най-високите суми, които НЗОК е изплатила през 2011 г. на чужди здравни фондове за български пациенти, ползвали спешна или неотложна помощ в чужбина, са за оказана болнична помощ в Германия.

Така за 6-месечното болнично лечение по спешност на 46-годишна жена НЗОК е заплатила 244 000 евро.

В друг случай за болнично лечение на 62-годишна жена, която е била хоспитализирана два пъти в Германия, НЗОК е заплатила 154 000 евро. Всяка хоспитализация е била с продължителност от по два месеца

За тримесечното болнично лечение на новородено са били преведени на здравен фонд в Германия 63 000 евро, а за двуседмичното болнично лечение по спешност на 37-годишен мъж - 51 000 евро.

На интернет страницата на НЗОК са публикувани изискванията и необходимите документи за лечение в чужбина и за възстановяване на средства при заплащане на ползвана спешна медицинска помощ в страни от Европейския съюз.



латили лично за ползване от тях спешна медицинска помощ при временния им престой в ЕС, така и на граждани, които се осигуряват здравно в други държави от ЕС/ЕИП или Швейцария, но са ползвали и лично заплатили за спешна медицинска помощ при временния им престой в България.

Причините, поради които се налага граждани да заплащат лично необходимата им медицинска помощ при престой в страна от ЕС са различни (липса на валидна ЕЗОК или Удостоверение за временно й заместване или тяхното непризнаване от лечебните заведения в чужбина; ненавреме изискан документ от лечебните заведения в чужбина за наличие на здравноосигурителни права в държавата по осигуряване на гражданите; ползване на необходимата медицинска/дентална помощ в лечебни заведения, работещи извън системата на публичното здравно осигуряване на държавата по временен престой).

През 2011 г. в тази комисия са постъпили 370 заявления от бъл-



НЗОК последващо ще заплати 55 000 евро. При друг случай за подмяна на фемор финансовата институция е дала разрешение да бъдат изплатени 39 500 евро. 35 500 евро са били отпуснати за лечение на хондрозарком.

При разглеждането на всяка молба НЗОК изисква становище от

то се заплащат от нея. Разрешението зависи от това дали лечението може да бъде предоставено или не на пациента в България. За медицински дейности, които се заплащат от бюджета на Министерството на здравеопазването (например трансплантациите на органи, тъкани и клетки и др.), пациенти-

Здравното и военното министерства координират действията си при кризи и инциденти

"Принос към националната сигурност в мирно време" - това е темата на съвместното учение, организирано от министерството на здравеопазването и министерството на отбраната. Стартият му бе обявен от министрите Десислава Атанасова и Аню Ангелов на 12 юли пред Народния театър "Иван Вазов". В деня на откриването столичани имаха възможност да получат безплатни консултации и прегледи.

От 15 юли до 15 август мобилни екипи от военни медици с участие на структурите на МЗ, БЧК и общините ще извършват първични прегледи на населението в труднодостъпни и отдалечени райони в област Кърджали - общините Курково, Джебел, Черноочене, Ардино, както и в област Смолян - общините Доспат и Борино.

Съвместното учение на министерството на здравеопазването, министерството на отбраната и местните власти е насочено към оказване на помощ на населението при кризи. Подобно взаимодействие е от важно значение за ефективността и координацията на действията при преодоляване на критични ситуации в резултат на природни стихии, аварии и инциденти. По време на учението мобилните кабинети ще осигуряват и възможност на населението за ЕКГ-изследване, а също и на показатели за кръв и урина. Нуждаещите се от допълнителни изследвания ще бъдат насочвани към клиниките и лабораториите на ВМА - София.

Министър Атанасова посочи, че здравното ведомство вече десет години осигурява с мобилни кабинети медицински услуги на населението в различни об-



Министър Атанасова открива учението като ръководител на ведомството и като пациент

ласти. Кабинетите са предоставени на РЗИ в областите Добрич, Враца, Монтана, Сливен, Бургас, Пазарджик, Шумен, Ямбол, София област. От 2003 г. досега 23 кабинета, доставени по проекти по програма ФАР, извършват изследвания на място и осигуряват диагностика и профилактика на населението от уязвими социални групи. Дейностите по предос-

тавяните здравни услуги изцяло се финансират от МЗ и са безплатни за населението.

По този начин българската държава прави необходимото за да се подобри достъпът на населението до качествени здравни грижи и същевременно се предотвратяват евентуалните рискове за общественото здраве, каза здравният министър.

През 2011 г. 4 мобилни акушеро-гинекологични кабинети са извършили 2555 прегледи. В резултат на това при 639 жени са диагностицирани заболявания и са насочени за лечение. С 5 мобилни единици за обща практика са проведени имунизационни кампании в населени места без лични лекари. Извършени са 847 имунизации на деца с непълнен имунизационен статус. През миналата година 4 мобилни педиатрични кабинета са провели 1933 профилактични прегледа в отдалечени населени места с преобладаващо ромско население.

Екипите на министерството на здравеопазването реализираха кампании за ранна диагностика и скринингови изследвания с мобилни мамографи за превенция на рака на млечната жлеза. Извършени са 1039 прегледа с 2 мобилни мамографски кабинета, при които са диагностицирани 570 заболявания. С мобилни флуорографи, ехографи

и лаборатории е проведена диагностика и скрининг за артериална хипертония, сърдечно-съдови, белодробни заболявания, захарен диабет. Изследвани са близо 4800 души като при близо 700 от тях бяха диагностицирани заболявания или отклонения.

Финансирането на всички проведени изследвания с мобилните кабинети се осигурява изцяло от здравното министерство. Само през миналата година направените разходи са в размер на над 200 хиляди лева.

Здравни услуги с мобилни кабинети се предоставят и по Програмата за превенция и контрол на ХИВ/СПИН. Със 17-те специализирани кабинета за безплатно и анонимно изследване, осигурени от Глобалния фонд, са предоставени здравно-превантивни услуги на групи в най-голям риск. През 2011 г. с мобилните кабинети са направени общо 14 645 изследвания за ХИВ и СПИН и са предоставени здравно-превантивни услуги на 63 416 души от най-рисковите групи. По този начин се откриват нови случаи на заболяването, от една страна, и от друга - се дава възможност на хората в отдалечените райони да имат достъп до здравни услуги.

Министър Ангелов припомни, че Българската армия, в чиято структура е ВМА, винаги е оказвала



помощ на населението при нужда. Той посочи, че този опит е почерпан и от съвместните българско-американски обучения, където голяма част от членовете на Националната гвардия на САЩ са лекари. Учението ще продължи месец и ще струва около 50 000 лева, планирани в бюджета на МО.

"През тази година решихме да направим това учение във връзка със зачестилите бедствия. Участието на Военномедицинския отряд е особено важно при такива случаи, когато се налага с голяма бързина да се окаже помощ в отдалечени райони, заяви министър Ангелов. Това е причината, заради която тази година учението се провежда в отдалечени райони като Смолянска и Кърджалийска област - да се окаже помощ на населението, което се обслужва трудно.

Министър Ангелов и министърът на здравеопазването Десислава Атанасова заедно инспектираха работата на отряда.

В учението ще участва терапевтичен модул от два медицински автомобила на отряда с висока проходност. Автомобилите са оборудвани за първичен

преглед и за клинични изследвания на пациентите, с екип от лекар-терапевт и медицинска сестра.

"Тази година съвместно с МЗ и с БЧК и местната власт тренираме взаимодействието си при бедствия и аварии. Същевременно ще извършим първични медицински прегледи в местата, където по една или друга причина достъпът до медицинска помощ е ограничен.", заяви заместник-началникът на ВМА и шеф на Военномедицинския отряд за бързо реагиране полк. д-р Александър Парашкевов. В момента 20 лекари от ВМА са на мисия в Афганистан в испанска и във френска болница, а в Кандахар са в афганистанска болница, където обучават местни лекари.

Първият етап на първичните профилактични прегледи в Кърджалийска област ще се проведе в селата Жълтуша, Припек, Долно Къпиново, Тихомир и Женда, а в Смолянска област - в с. Борино и град Доспат.

Целта на съвместното учение е да се отработят действията на медицинските екипи за подпомагане на пострадалите и на населението при кризи и инциденти.

Във Втората национална лятна академия по спешна медицина се включиха 120 студенти

На 14 юли бе открита официално Втората национална лятна академия по спешна медицина. Проектът е насочен към студентите от всички медицински университети и факултети в страната. През тази година в него ще вземат участие 120 бъдещи лекари от цяла България.

Академията започва с двудневен обучителен модул в Университетска болница "Лозенец" - София, състоящ се от теоретични и практически занятия, които ще се проведат от лекари-анестезиолози и водещи специалисти в областта на спешните състояния.

При следващата стъпка всеки участник става част от екип на Спешна медицинска помощ и Противошокова зала в градовете Пловдив, Варна, Бургас и София в рамките на една седмица.

"Провеждането на лятната академия по спешна медицина се налага от необходимостта студентите да придобият практически умения при овладяване на спешни състояния, застрашаващи човешкия живот, както в доболничната, така и в болничната помощ", обясни Кирил Пенчев, национален отговорник "Обществено здраве" към Асоциацията на студентите по медицина в България (АСМБ). "Отчетените отлични резултати и големият интерес на студентите по медицина в страната са причината проектът да се разшири в национален мащаб и да се проведе за втора поредна година, вече под формата на Национална лятна академия по спешна медицина", добави още той.

Проектът се осъществява с партньорската



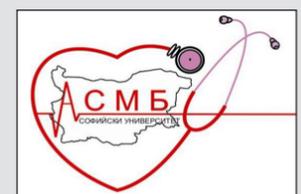
подкрепа на Медицинския факултет при СУ "Св. Климент Охридски", "Активис България", Университетска болница "Лозенец", Студентски съвет на СУ "Св. Климент Охридски", ВМА - София, МБАЛ - Бургас, МБАЛ - Пловдив, УМБАЛ - Варна, Националната асоциация на студентите по медицина в България и центровете за спешна медицинска помощ в Бургас, Пловдив, Варна и София.



КОИ СА ТЕ?

Асоциацията на студентите по медицина в България - Софийски университет, е независима, неполитическа, неправителствена, нерелигиозна организация. Сред основните й цели са да представя студентите по медицина пред всички държавни и частни структури в България, Европа и света.

АСМБ - СУ дава възможност на студентите по медицина да приложат знанията



и уменията си в опит да подобрят здравната култура на обществото ни. Организацията допринася за подобряването на квалификацията на студентите по медицина в България чрез възможностите за развитие на задълбочена общомедицинска култура и шансовете за професионално развитие.

За повече информация -

Кирил Пенчев, национален отговорник "Обществено здраве" към АСМБ, координатор на проекта, тел. 0885 112 309, e-mail: speshna_medicina@abv.bg.

МУ-Плевен е втори на стария континент по операции с робот

Онкооперациите с робота "Да Винчи" отреждат за Плевен второ място в Европа. Това е отчел форум на евроасоциацията по роботизирана хирургия в Марсилия.

"За три години от 2008-а, когато бе внедрена висшата технология, до 2011 г. екипът ни е направил 141 операции. Първа е Швеция със 163, но от 2006-а. В Плевен операциите вече са почти 200, понеже от началото на 2012-а те са над 50", изчисли проф. Григор Горчев след завръщането си от Франция.

"Очакваме до края на годината да купим втори робот от ново поколение. Той ще навлезе и в урологията", обяви проф. Горчев.

В Марсилия, на IV-та ежегодна среща на Европейската асоциация по роботизирана гинекологична хирургия проф. Григор Горчев бе поканен да изнесе лекция за опита на своя екип с роботизираната система. От 2011 година Ректорът на МУ-Плевен е избран за член на Управителния съвет на асоциацията.

На форума тази година бяха представени

обобщени данни от клиничния опит на водещите центрове по роботизирана гинекологична хирургия в Европа. Именно сравнителният анализ на изнесените данни нареждат плевенския център по роботизирана хирургия на едно от водещите места по брой успешно проведени интервенции с роботизирана система „Да Винчи“.

След завръщането си от Франция в зала "Хипократ" на Ректората проф. д-р Григор Горчев даде пресконференция, на която запозна присъстващите с подробности от провеждането на ежегодната среща на Европейската асоциация по роботизирана гинекологична хирургия и мястото, което заема плевенският център на картата на Европа.

Месец преди това, както съобщихме във в. Quo vadis, в Телекомуникационния ендоскопски център при Медицински университет-Плевен се проведе ежегодният форум по роботизирана хирургия с практическа част в гинекологията и урологията.

Участие във форума

взеха видни гинеколози и уролози от България, Румъния, Гърция и Италия, за да споделят своя опит в роботизираната хирургия. Проф. Григор Горчев



Проф. Григор Горчев



откри събитието и бе първият лектор. Той участва в две от сесиите "Хирургия на живо" като хирург на конзола в гинекологични интервенции с роботизирана

та система.

Специален гост на форума в Плевен през тази година бе президентът на Европейска-

та система. Университетска болница Скейн, Лунд, Швеция. Той участва като модератор на сесия "Хирургия на живо", която се предаваше за аудиторията от Клиниката по онкогинекология към УМБАЛ-Плевен. След това, проф. Пърсан изнесе лекция за опита на екипа си в асистирания с робот гинекологична хирургия в Университетска болница Скейн.

По време на семинара за втора поредна година в Телекомуникационния ендоскопски център-Плевен бе демонстрирана роботизираната система da Vinci Si - робот с две конзоли от най-ново поколение, даващ възможност за участие на двама хирурзи по време на операцията. Предоставен бе и уникален симулатор за обучение, на който участниците в семинара усъвършенстват лапароскопските техники. За тренировъчния курс се записаха специалисти в гинекологията и урологията от Румъния, Гърция и България, които преминаха тридневното интензивно обучение в теоретични и практически сесии вър-

та асоциация по роботизирана гинекологична хирургия проф. Ян Пърсан, който е началник на Клиниката по гинекологична и роботизирана хирургия в

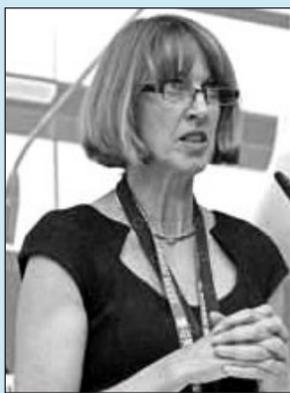
ху живи тъкани. Целта е да овладеят основните принципи на роботизираната хирургия, да се запознаят с устройството и функционирането на роботизираната система, с позиционирането на пациента, както и с правенето на хирургични шевове и взели с помощта на робот. Третият ден на форума бе посветен на роботиката в урологията. В "Хирургия на живо" участие като хирург на конзола взе проф. Отавио Де Кобели от Европейския институт по онкология, Милано, Италия.

В теоретичната част доц. д-р Цветин Генадиев сподели пред аудиторията първоначалния опит на уролозите от плевенската университетска болница в роботизираната урологична хирургия.

След това лекция изнесе проф. Отавио Де Кобели с участие на операционната сестра Мая Манолова, която от години е част от екипа по роботизирана хирургия в Европейския институт по онкология в Милано и чийто роден град е Плевен, както съобщихме на страниците на вестника.

Научно проучване свързва химикали от бита с рака и безплодието

Увеличената честота на раковите заболявания и безплодието може да се дължи на химикали, използвани в домакинствата, както и на някои фармацевтични продукти. Това твърди мащабно изследване на научни публикации от последните десетилетия за веществата, влияещи върху хормоналната обмяна. Изследването е по поръчка на Европейската агенция по околната среда (ЕЕА).



Жаклин Маклейд директор на Европейската агенция по околната среда (ЕЕА)

ДОКАЗАТЕЛСТВА

Вещества, които могат да смутят хормоналната обмяна, се откриват в храните, лекарствата, пестицидите, домакинските препарати и козметиката.

"Натрупаните през последните десетилетия научни изследвания показват, че нарушенията в хормоналната обмяна са реален проблем, който има сериозни последици върху животните, а вероятно и върху хората," заяви изпълнителният директор на ЕЕА Жаклин Маклейд. По думите ѝ е разумно да се използва подходът на предпазливостта по отношение на тези химикали, докато въздействието им не бъде разбрано по-добре.

Докладът сочи, че съществуват сериозни доказателства за вредата от вещества-нарушители на хормоналната обмяна върху някои животински видове, както и при лабораторни изследвания с гризачи. Последствията за хората обаче са по-трудни за доказване поради продължителността, цената и методологичните затруднения при този тип изследвания. Затова ЕЕА приема, че ефектът върху животните може в някои случаи да се разглежда като предупредителен сигнал за тревога.

През последните 10 години в ЕС са създадени процедури за оценка

и изследване на химикалите за свойства, причиняващи смущения в хормоналния баланс. Този процес обаче все още е затруднен поради редица фактори, се казва в съобщението на ЕЕА. Най-важният от тези фактори е, че ефектът на подобни химикали върху ранното развитие на мозъка, на метаболизма, на репродуктивната и имунната система често се проявява едва след години или дори десетилетия на контакт с причинителя. Картичната се усложнява и от факта, че смесването на различни вещества от този тип в организма може да причини ефект, въпреки че поотделно веществата не вредят. Затова за учените е трудно да идентифицират праговете, под които веществата не причиняват последици.

Въпреки тези трудности, съществуват голям брой изследвания, които показват връзка между контакта с химикали и проблеми на щитовидната жлеза, на имунната, репродуктивната и нервната система при животните, като в същото време някои от същите тези заболявания зачестяват и при хората.

ВЪЗМОЖНИ ЕФЕКТИ НА ВЕЩЕСТВАТА, СМУЩАВАЩИ ХОРМОНАЛНАТА ОБМЯНА

Вече е доказана връзката между някои заболявания и веществата, влияещи върху хормоналния баланс. Например естрогеноподобните химикали са доказан рисков фактор за рак на гърдата, ендометриоза и синдром на поликистозните яйчници при жените.

Случаите на рак на гърдата зачестяват в почти всички индустриални държави. Повече-

то от тези заболявания се дължат на начина на живот и въздействието на околната среда, отколкото на генетични фактори.

Някои от изследваните вещества влияят върху броя на сперматозоидите. Около 40% от мъжете в Европа страдат от понижена плодовитост.

Редица изследвания свързват химикалите със заболявания на щитовидната жлеза. Случаите на рак на щитовидната жлеза са зачестили с между 5% в Швейцария и 155% във Франция, особено при

жените, децата и младите хора.

Въпросните химикали се свързват и с нарушения в развитието на нервната система като аутизъм, дефицит на вниманието и нарушена когнитивна функция при децата. В тази област обаче са необходими още данни, за да се докаже подобна връзка. Наблюдава се тенденция към по-ранно начало на пубертета при момичетата, която може да е свързана с веществата, влияещи върху хормоналната обмяна.

Някои забранени, но все още присъстващи в природата вещества с ефект върху хормоналния баланс като ДДТ, трибутилкалай и полихлорирани бифенили имат доказано катастрофално въздействие върху популациите на някои видове мекотели, тюлени и птици в отделни части на света, тъй като поразяват репродуктивните им способности. Учените са загрижени, че много вещества, които все още присъстват в химически продукти разрешени за производство и продажба, също въздействат върху репродуктивната система на човека.



В отворено писмо български евродепутатът призовава:

Подкрепа, а не рестрикции за здравните системи

Европейските лидери да спрат да налагат бюджетни съкращения по отношение на здравните и социални системи и да се съсредоточат не само върху рестриктивни бюджетни мерки, но също така и върху здравето и благосъстоянието на европейските граждани. За това призовава в отворено писмо до държавните глави и ръководителите на правителства от ЕС българският евродепутат Антония Първанова. Писмото е подкрепено от 65 водещи европейски профсъюзи, организации на гражданското общество, здравни и индустриални организации.

В писмото д-р Първанова подчертава, че



Д-р Антония Първанова

краткосрочните спестявания, които ще бъдат реализирани чрез орязването на разходите за здравеопазване и социалните придобивки, както бе предложено в някои държави-членки, в крайна сметка ще доведат до дестабилизиране на здравните и социални системи и до по-висо-

ки разходи. Причината е, че в дългосрочен план пациентите ще се нуждаят от по-интензивни и по-скъпо струващи медицински услуги.

Данните сочат, че съкращенията в предлаганите здравни и социални услуги могат да доведат до невъзможност за диагностицирането на болести и прозрителите от това дългосрочни разходи.

По този начин европейските граждани ще бъдат лишени от подкрепата, от която се нуждаят, за да преодолеят бързо икономическата криза. В няколко страни вече са налице ранни индикации за увеличаване на смъртността и заболяемостта, а данните за епидемиологично наблюдение показват тревожен ръст на различните заболявания,



отбелязва се в писмото.

Документът е реакция на действията, предприети срещу кризата от някои страни от ЕС от 2010 г. насам. През 2010 г. бюджетът на португалското министерство на здравеопазването беше намален с 12,3%. Гръцкият бюджет за здравеопазване за 2011 г. беше намален с 1,4 млрд. евро. Френското пра-

вителство очаква да намали с 2,4 млрд. евро разходите за здравно осигуряване. В Австрия се предвижда, че между 2010 г. и 2013 г., разходите и предвиденият бюджет за сектора на здравеопазването ще се намали с около 1.7 млрд евро. Испанското правителство пък намали разходите за здравеопазване и образование със 7 млрд. евро през 2012 година.

С пари от ЕС започват онкоизследвания



Доц. д-р Здравка Валерианова

Масови изследвания за рак на гърдата, матката, яйчниците и дебелото черво започват у нас от октомври. Те са в рамките на програмата "Спри и се прегледай", която се осъществява с финансиране от Европейския съюз и е за 14 млн. лева. Това съобщил заместник-министърът на здравеопазването д-р Минчо Вичев по време на двудневната конференция "Злокачествените заболявания на женските полови органи", която се проведе в София. Крайният срок за осъществяване на програмата е 2013-а година.

Всъщност скринингът трябваше да започне още през 2008 г., когато здравен министър беше д-р Евгений Желев, но се оказа, че по нея не е направено нищо, обясни

заместник-министър Вичев и допълни, че изследванията ще бъдат напълно безплатни.

Ракът на шийката и тялото на матката, на гърдата и на дебелото черво са водещите онкологични заболявания у нас, съобщи директорът на Специализираната онкологична болница доц. Здравка Валерианова. Националният раков регистър показва, че у нас те се откриват в напреднал, 3-4-ти стадий, когато са много по-трудни за лечение и изискват повече средства. В останалите страни от ЕС те се диагностицират в 1-2-и стадий, когато са по-успешно лечими. Според доц. Валерианова това се дължи на факта, че у нас няма добра система за профилактика на онкологичните заболявания.

Европейският парламент въвежда по-строг контрол за храните

● **Предлагат понятието "диетични храни" да отпадне**

За по-строг контрол върху храните за кърмачета и малки деца се обявиха евродепутатите. В средата на юни те обсъдиха и гласуваха "Предложение на ЕК за регламента относно храните, предназначени за кърмачета и малки деца, и храните за специални медицински цели". Илиана Иванова от Групата на ЕНП (ГЕРБ) бе докладчик в комисията по вътрешен пазар и защита на потребителите. Основните елементи, включени в законодателното предложение, засягат храните за кърмачета и малки деца, храните с ниско съдържание на глютен, храните за спортисти, тези за отслабване и диети с ниско съдържание на калории.

Целта на новия регламент е не само да се опрости съществуващата законодателна рамка, но и да се създаде по-високо



Евродепутатът Илиана Иванова

ниво на защита на потребителите. Новото законодателство предлага редица ползи за тях. Чрез доклада защитата на хората ще бъде по-ефективна и ще предоставя информиран избор както за съдържанието на тези специфични храни, така и за здравето на европейците. Етикетирването на храните ще бъде ясно и лесно за разбиране. Това е и причината понятието "диетични храни" да от-

падне, тъй като вече не е уместно - досега нямаше ясни критерии, по които храните да се определят като диетични.

"ЕП осъзнава спешната нужда да се осигури високо ниво на защита за уязвимите групи европейци. Чрез този доклад изискваме млеката, предназначени за кърмачета и малки деца, да бъдат строго регламентирани по отношение на тяхното съдържание. Нужно е провеждането на задълбочено проучване от европейския орган отговорен за безопасността на храните, за да разберем до каква степен тези млека наистина допринасят за растежа и здравето на децата", изтъкна Иванова.

Предложението на ЕК опростява също така съществуващата законодателна рамка и допринася за по-доброто функциониране на вътрешния па-

зар. Новият регламент предвижда намаляване на административната тежест за компаниите, особено на малките и средни предприятия, допринася за повишаването на прозрачността в преработката на храни и допълнително ще стимулира свободното движение на тези стоки. Реформата ще насърчи иновациите и конкуренцията в този сегмент от сектора на храните.

Това е третият законодателен акт, който засяга въпросите за храните като цяло. Той се стреми да рационализира и изясни правилата за етикетирание и състав на продукти, представляващи около 1-2% от общия пазар на храни. Тази мярка ще допринесе за преодоляване на проблемите с разграничаването на храните за нормална консумация и тези за специфични нужди.

Забраняват захарта в плодovия сок

Нова европейска директива ще забрани добавянето на захар към плодovите сокове. Разпоредбите задължително трябва да станат част от българското законодателство и да се прилагат от октомври 2013 г. В обхвата на регулацията ще влезе и домашният сок. Целта е стандартите да се хармонизират с модерните принципи за здравословно хранене. Често хората не се ориентират

в различните формулировки и не знаят едно и също съдържание ли предполагат напр. етикетите за "100% сок от ябълка", "плодов сок от ябълка", "сок от ябълка от концентрат", "концентриран сок от ябълка". Практически цялата информация е на етикета, но освен това е нужно и тя да бъде разбрана, за да може клиентът да направи наистина информиран избор, обяс-



ни председателят на Асоциацията на производителите на безалкохолни напитки Жана Величкова. Сдружението очаква от държавата регламентиране на неуредени сега области като контрола на качеството на водата в галони и хигиенните изисквания към използването ѝ, стана ясно на среща на представители на бранша.



Необходими документи за издаване на сертификати за работа в чужбина

1. Копие от лична карта.
2. Нотариално заверено копие на диплома за завършено висше образование.
3. Нотариално заверено копие на диплома за специалност.
4. Удостоверение от Районната лекарска колегия на БЛС за членство и добра практика.

За контакти:
02/954 94 37 и
0899 90 66 47 -
Ирен Борисова
и
0899 90 66 55
Яна Тасева

ПРЕДСТОЯЩО

Научна конференция по ревматология „12 кръгли маси“

20-23 септември 2012 г., хотел "Мелиа Гранд Ермитаж", к.к. Златни пясъци

Организатор:
Българско дружество по ревматология

За повече информация:
www.cic.bg



IX-ти Национален конгрес по клинична лаборатория



27-29 септември 2012 г., хотел Самоков - Боровец

Организатор:
Българско дружество по клинична лаборатория

За повече информация:
www.cic.bg

XIII-и Белинов симпозиум с международно участие

28-30 септември 2012 г. - к.к. Златни пясъци

Организатор:
Национално сдружение по оториноларингология, хирургия на глава и шия

Асоциация на лекарите по оториноларингология
Проф. д-р Стоян Белинов - ИСУЛ

За повече информация:
www.cic.bg



IX-а годишна среща на Европейско-азиатските партньори



28-30 септември 2012 г., Комплекс Риу Правец - гр. Правец

Организатор:
Българска асоциация по кардиохирургия

За повече информация:
www.cic.bg

Побързайте!

Ако сте пропуснали, абонирайте се сега за второто шестмесечие на 2012 година!

Във всеки пощенски клон -

каталожен №401



Вестникът на българските лекари

ЕДИНСТВЕНОТО НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЛС!

За 6 месеца - **10.80 лв.**

РЕКЛАМНИ ТАРИФИ

за вестник "QUO VADIS"

Национално издание на Българския лекарски съюз

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

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

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

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

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

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

Цените са без ДДС.

Лого - първа страница под главата - 250 лв.

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

Отстъпки:

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

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

ЗА САЙТА НА БЛС

I. Информация за сайта:

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

Той съдържа информация за:

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

- Нормативни актове

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

- Актуален регистър на лекарите в Република България

- Актуална информация и новини

II. Рекламен период:

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

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

III. Рекламни тарифи:

1. Реклами в сайта:

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

2. Текстови обяви / Платени публикации:

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

3. Нестандартни рекламни форми:

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

IV. Плащане:

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

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

3. Рекламодателят получава фактура след извършване на плащането.

V. Забележки:

✓ Рекламите се публикуват на всички страници на сайта.

✓ Цените не включват ДДС.

✓ Цени за реклами над 6 месеца - по договаряне

✓ Отстъпка за рекламни агенции - 15%

Крачка към създаване на противозачатъчно за мъже?



Разработването на противозачатъчно хапче за мъже изглежда по-близо до реалността след откритието на учени от Единбург на гена, отговарящ за производството на здрави сперматозоиди, съобщава Би Би Си.

Експерименти, извършвани с мишки, показват, че генът *Katnall1* играе жизнено важна роля във финалната фаза на формирането на пълноценна семенна течност,

описват авторите в статия в списание *PLoS Genetics*. Учените смятат, че медикамент, който прекъсва действието на този ген, може да действа като реверсивен контрацептив.

Специалистите по репродукция казват, че определено има нужда от подобно противозачатъчно. В момента за мъжете се използват кондоми и васектомия.

Д-р Лий Смит от екипа

коментира: "Ако открием начин да въздействаме на този ген, вероятно ще можем да разработим нехормонален контрацептив. Важното е, че въздействието на подобно вещество ще бъде временно. *Katnall1* засяга производството на сперматозоидни клетки в късната фаза, така че няма да пречи на ранната и ка-

то цяло на способността да се произвежда пълноценна семенна течност."

Д-р Алън Пейси, преподавател по андрология в Университета на Шефилд, коментира, че "определено има необходимост" от нехормонален контрацептив за мъжете и че той е "Светият Граал" на изследователите години наред.

Момиче получи „отгледана“ в лаборатория вена

Десетгодишно момиче получи нова вена, която беше "отгледана" с нейни стволови клетки, съобщиха шведските й лекари, цитирани от Би Би Си. Вената е взета от мъртъв донор, свалени са всичките негови клетки и след това е "окъпана" в стволовите клетки на момичето според процедурата, публикувана в журнала *Lancet*.

Това е последната от редица процедури на "отглеждане" на органи, които да са напълно съвместими с тъканите на пациента.

Процедурата започва с вена от донор, която се поста-

вя в машина, подобна на пералня, в която преминава през няколко цикъла на обработване с ензими и препарати. Това сваля и отмива клетките на донора и оставя скеле. То на свой ред е окъпано от стволови клетки, взети от костния мозък на 10-годишното момиче. Крайният продукт е вена, съставена от нейните клетки.

"Графията с присадки, направени от стволови клетки, не само подобрява кръвообращението, но изумително подобрява качеството на живота на пациента", коментират лекарите.

Смехът и чувството за хумор защитават от сърдечни болести

До този извод стигнали кардиолози от Медицинския център в Балтимор - САЩ. Те открили, че хората с болести на сърцето се усмихват два пъти по-рядко от своите връстници. Това откритие предизвикало сензация сред специалистите. Лекарите провели анкета сред 300 човека.

Половината от тях прекарвали инфаркт или коронарно шунтиране. Втората половина били здрави хора. След всички зададени на анкетата въпроси учените стигнали до извода, че хо-

рата със сърдечни болести по-рядко се усмихват, почти нямат чувство за хумор и не го използват в трудни положения. Освен това били по-раздразнителни, подозрителни и дори враждебни. С други думи - постоянен стрес.

Отдавна знаем за влиянието на стреса върху сърдечната система, но защитните свойства на смеха досега не бяха известни. Вероятно той влияе косвено, премахвайки или отслабвайки стреса.



Стивън Хокинг ще общува чрез устройство, което разчита мозъка му

Учени може да са открили начин да "проникнат" в мозъка на един от най-големите физици и математици на нашето време, съобщава *Washington Post*. Геният на теоретичната физика Стивън Хокинг загуби способността си да говори преди 30 години. Оттогава той общува с помощта на компютър, който разчита трептенията на мускулите на лицето му и ги превръща в думи, изречени с механичен глас.

Хокинг страда от амиотрофична латерална склероза и мускулите на лицето му започват да отслабват. Според асистентката му Джудит Кросдел в момента той е почти неспособен да "изговори" повече от една дума на минута. Без този метод Хокинг рискува да остане без възможност за комуникация.

Ново устройство обаче, наречено *iBrain*, може сериозно да подобри спо-

собността на Хокинг да общува. То е разработено от него и професор Филип Лоу в университета Станфорд и записва мозъчната

ците си да се размърдат. Сензорите успяват да хванат и алфа-вълни, които са характерни за мозъчната активност по време на

Досега е използвано в клинично изследване, за да се проследи ефектът от експериментални лекарства върху мозъка. Най-важната му функция може да се окаже обаче именно възвръщането на възможността за общуване при парализирани пациенти, смятат от *DailyTech*.

Засега *iBrain* е в тестова фаза и изследванията се правят именно върху един от най-големите умове, който за пръв път от 30 години насам може да започне да общува, заобикаляйки ограниченията на тялото си. Хокинг, който е на 70 години, е диагностициран, когато е бил на 21 години. Болестта му прогресира бавно и постепенно парализира цялото му тяло. Неговият случай е изключително рядък - продължителността на живота на хората с това заболяване е около 10 години.



функция в безпрецедентни подробности. Двамата учени разработват устройството от близо година и ще го представят в дома на Хокинг в Кеймбридж.

iBrain прихваща различни гама вълни - като тези, които се генерират, когато парализиран човек се опитва да накара крайни-

будна почивка, например когато професор Хокинг си затвори очите.

Устройството се разработва и като потенциално средство за по-добро разбиране и лекуване на постравматичния стрес, безсънието, аутизма и много други отклонения от нормалната мозъчна функция.

Деца на възрастни бащи са генетично програмирани да живеят по-дълго

Късното бащинство дава преимущество на децата, които, изглежда, са "генетично програмирани" да живеят по-дълго, твърдят американски учени, цитирани от Би Би Си. Генетичната структура на сперматозоидите се променя с възрастта на мъжа и развива ДНК, която предполага по-дълъг живот - черта, която се предава на техните деца.

Учените са установили този резултат, след като са анализирани ДНК от 1779 младежи. Изследването е публикувано в *Proceedings of the National Academy of Sciences*.

Продължителността на живота е свързана с дължината на теломерите, които завършват хромозомите, а те от своя страна пазят генетичния код. Късите теломери обикновено означават по-кратка продължителност на живота.

Като крайници на връзките за обувки телометрите предпазват краи-

щата на хромозомите от нараняване. В повечето клетки те стават по-кратки със стареенето и загубват способността да се възстановяват.

Но не е така при сперматозоидите. Там теломерите се удължават с възрастта. А понеже мъжете предават ДНК на децата си, тези удължени теломери се наследяват и от следващото поколение.

Д-р Дан Айсенбърг и колегите му от Департамента по антропология в Северозападния университет в щата Вашингтон са изследвали наследяването на теломерите в група младежи от Филипините.

Теломерите, измерени в кръвните проби, били по-дълги при хората, чиито бащи са били по-възрастни при тяхното раждане. Удължаването на частиците е още по-голямо, ако дядото по бащина линия също е станал баща по-късно.



Вирუსът на птичия грип може да се разпространява от човек на човек

• Досега знаехме, че заразата се предава само от птици на хора

Вирусът на птичия грип - А/Н5N1 може да се пренася и по въздушно-капков път и така разпространители да станат не само птиците, но и хората, доказва холандски учени. Изследването беше публикувано след дискусии, продължили половин година в научния журнал *Science*.

Американският комитет за биологична сигурност дълго време беше срещу публикуването на изследванията за А/Н5N1. Съображенията на екипът са, че то може да се превърне в терористична заплаха, тъй като съдържа подробно описание за това как може да се получи опасният щам.

Според Брус Албърт, ръководител и редактор на *Science* "учени и политици трябва да се фокусират върху подготовката за защита" - посочва *USA today*.



Проучването показва, че дори след разработването на ваксините срещу вируса на птичия грип, опасността не е преминала.

Вирусите, от които страдат хората, обикновено се различават от тези, засягащи животните. В изследването учените посочват каква мутация се изисква, за да може вирусът да се разпространява по въздушно-капков път от човек на човек.

Предишни изследвания сочат, че кръстосването на А/Н5N1 със сезонен човешки грипен вирус, не води до птичи грип, който се предава от бозайник на бозайник. Полученият от холандските учени мутант обаче, е способен именно на това. Той може да се предава от човек на човек, което досега беше смятано от мнозина за невъзможно.

Д-р Тотко Найденов

Извън столицата най-развита е хирургията в Пловдив

- **Бронзови скалпели и кюрети от III-IV век преди Хр. са разкрити на Бунарджика и Марково тепе**
- **Бачковският манастир е бил и болница**
- **Първият дипломиран лекар на града е д-р Стоян Чомаков**

Най-голяма по обем и качество хирургична дейност извън столицата се развива в Пловдив.

При строителни разкопки в подножието на тепетата "Бунарджика" и "Марково тепе" са открити тракийски погребения от III-IV в. пр. Хр., в които са намечени бронзови скалпели, сонди, кюрети и други хирургически и акушерски инструменти. Бачковският манастир, построен от грузинските братя Бакуриани (XI в.) е служел и за болница, където работят грузинските философи и лекари А. Икапуеле и И. Петрици написал тук своята "Практика", предимно с хирургическа насоченост, преведена на латински и използвана като учебно ръководство в Салермския университет.

ОСНОВИТЕ

През 60-те години на XV век в града живее и работи родоначалникът на арменската медицина Амирдовлат Амасиаци, последовател на арабските хирурзи.

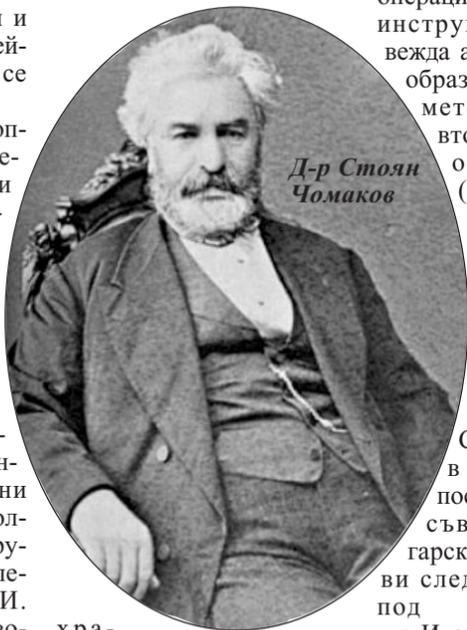
За първи дипломиран лекар на Пловдив се приема д-р Стоян ЧОМАКОВ (1817, Копривщица - 1893). Завършва медицина в Пиза, специализира хирургия в Париж; установява се на работа тук през 1848 г. и извършва няколко големи за времето си операции, вкл. зашиване на пробит с нож

жавната (днес Университетска) болница - Пловдив.

РОДОНАЧАЛНИК НА ХИРУРГИЯТА В ГРАДА

е бесарабският българин (завършил в Москва) д-р БОНДАРЕВ. Той основава хирургичното отделение (1892) в Държавната болница и го снабдява с операционни маси, легла, инструментариум. Въвежда асептиката, разнообразява оперативните методи, извършва втората в България овариектомия (1894).

През 1896 г. работата му поема неуморимият д-р Асен ПЕТРОВ (извършил в Пловдив първата в България стомашна резекция). След отиването му в София, където поставя основите на съвременната българска хирургия, негови следовници в града под тепетата са д-р Иван МИХАЙЛОВСКИ (извършил тук през 1897 г. първата нефректомия) и д-р Петко ПРОДАНОВ, завършил във Виена. През 1895 г. той създава хирургичното отделение на Военната болница. През 1900 г. - хирургичното отделение на Католическата болница, което оглавява до 1935 г. За антисептична обработка на превръзките употребява хлороформ, за инструментите - карбол, за ръцете - сублимат. Въвежда сухата стерилизация, извършва гастроентеротомии и доставя първия рентгенов апарат в града. Извършва първото отстраняване на камъни от пикочния мехур - 1896 г. Тук работят и д-р Петър НИЧКОВ и д-р Минко СОФРОНИЕВ.



Д-р Стоян Чомаков

хра-нопровод (първа по рода си в Османската империя, докладвана от него и обсъдена на Медицинския съвет в Цариград).

През 1856 г. гръцкият хирург Михаил ВЛАДОС създава първата частна болница в града, където извършва дребни операции.

По време на Руско-турската освободителна война командването на руските войски построява няколко дъсчени бараки в подножието на "Джендемтепе" (където сега се намира Катедрата по патологията), с 30 легла, поставени направо на пода. На 1 май 1879 г., напускайки Източна Румелия, военните предават помещението на пловдивската община; тази дата се приема за рождена на Дър-

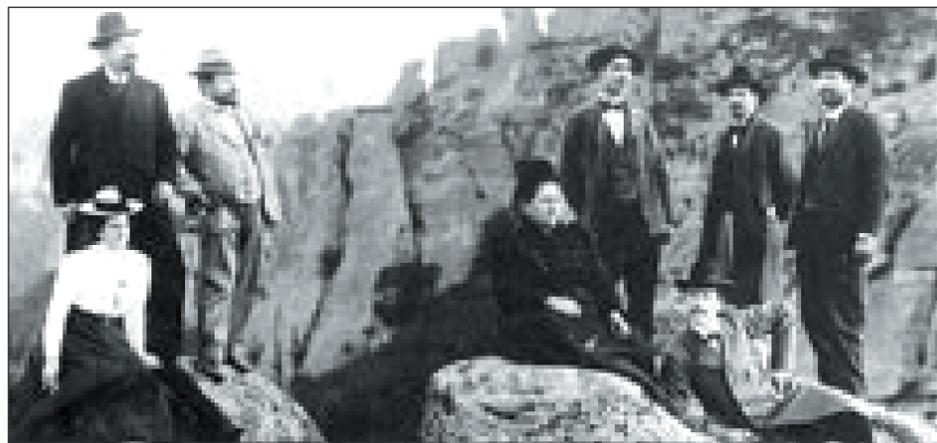
Особено значителна фигура за пловдивската хирургия е дълголетникът д-р Христо АДЖАРОВ (1871, Калофер - 1960), завършил медицина и специализирал хирургия във Виена. Поливалентен оператор, като останалите си колеги от онова време, той извършва с успех големи за времето си интервенции, вкл. перикардиотомии; преди да оглави (1901 г.) хирургичното отделение на Пловдивската държавна болница, което ръководи до 1928 г. Последователно е главен хирург и лекар на Плевенската, а после - и на Видинската болница. Налага стриктна антисептика - автоклавна стерилизация и дезинфекция на ръцете и оперативното поле с топла вода, сапун и спирт, а по-късно - и с йод-бензин и йодова тин-

лапаротомии, резекции на стомах, черва и ребра, нефректомии, гинекологични и ендокринни операции. Работи почти до последния си ден. На 90-годишна възраст е изпратен от хиляди покрусени признателни пловдивчани.

Като добър хирург в града бързо се налага и д-р Койчо КОЕВ (1901, с. Гипсово - 1949), завършил в Берлин, специалист по хирургия, гинекология и УНГ. Той основава своя частна болница (1934) и развива изключително активна дейност. Извършва близо 7000 операции, 1800 от които - стомашни резекции по Билрот-2. Приема се, че именно той извършва първата от тях по рода си в България, но сам умира, съвсем млад, именно от тази операция, извършена му в чужбина по повод рак на стомаха. И двамата му синове (родили се в частната му болница)

- 1984), чех по народност, полиглот, специализирал във Франция, Германия и Англия. Възпитаник е и на проф. Параскев Стоянов. Коректен, внимателен и учтив както с пациентите, така и с колегите и студентите си, с вид на аристократ-благородник. Той основава Катедрата по пропедевтика на хирургическите болести (1946) и впоследствие - Хирургичната клиника ("Първа хирургия") при новосъздадения Висш медицински институт - Пловдив. Той е не само първият пловдивски професор по хирургия (1950), но и бележит български уролог (специализира урология в Париж), пластичен хирург и блестящ анестезиолог (създава Дружеството по анестезиология и е негов пръв председател).

В Пловдив работят и се утвърждават професори като Янко ДОБРЕВ, Юрий ТОШЕВ, Лазар ХАЙДУДОВ, Петър ДЕНИЧИН, Димитър ХАДЖИЕВ, Стефан ДИМИТРОВ, Пею МИШЕВ,



Д-р Аджаров (първият вляво) с дъщерята на Христо Ботев, Иванка (седнала с бяла блуза). Дватама са били сгодени. Вдясно Венета Ботева (седнала с черни дрехи).

тура. За наркоза, освен хлороформ и етер (или смес от двете вещества), д-р Христо Аджаров използва и хлоретил. През 1890 г. пръв в Пловдив употребява новокаинов разтвор и лумбална анестезия. Устройва специална операционна зала и превръзочна, като разделя персонала на асептичен и септичен. Извършва трепанации, трахеотомии,

впоследствие стават хирурзи и работят дълго време в Пловдив и Нова Загора.

СЪВРЕМЕННАТА

ХИРУРГИЯ

в града под тепетата се въвежда и утвърждава от титани на националната хирургия. Ще започнем с проф. Антон Франц ЧЕРВЕНАКОВ (1908, София

Иван ЗЪНЗОВ, Димитър ПЛОСКОВ, Желю ЖЕЛЕВ (изградил съвременната пловдивска ортопедия и травматология). Така и ще запомним, с носталгия и гордост, тези създатели и символи на пловдивската хирургична школа - винаги стройни, изправени, елегантни, изискано облечени, на парфюмирани, любезни, колегиални, достолепни.

Емблемата „Професор Юрий Тошев“

Ще се спра по-обстойно на може би най-обаятелния от големите пловдивски медици проф. Юрий ТОШЕВ. Всеки човек, особено ако е видна личност, е характерен с нещо свое, особено. Но, според нас, проф. Юрий ТОШЕВ е емблемата на пловдивските хирурзи - така, както проф. Богоя ЮРЯКОВ е несъмнено най-видният клиницист от този любим и най-физиономичен наш град.

Роден (1907) и работил само в Пловдив почти до последния си ден (1973), Юрий Тошев е потомък на екзарх Антим I и на Петър Бонев Тошев - ръководителя на Априлско-

то въстание в Перущица. Полиглот (владее английски, френски, немски и руски) и цигулар (изкарва прехраната си като студент, свирейки по ресторанти). Завършва медицина в София. Първо специализира вътрешни болести при проф. Васил МОЛЛОВ. На "най-трудната специалност - хирургията" (както сам я определяше) се учи от местния хирург д-р Христо АТАНАСОВ. Професор е от 1958 г. Бързо придобива слава на точен диагностик и виртуозен оператор.

Лекциите му бяха изключително интересни, аудиторията винаги бепълна. Сушал съм го

лично, в захлас. Описваше клиничните си случаи картинно, с много изводи и поучения, като писател и мъдрец. Говореше равно и спокойно, с една неизменна добродушност, която излъчваше всяка фибра на тялото му. Казваше: "Хирургът е длъжен да бъде смел, със сигурна ръка и наблюдателно око, да може да взема бързи решения, от които често зависи животът на болния; всичко това се добива с много труд, учение и задължително - с Любов." И още: "За да може успешно да изпълнява своите задачи, хирургът трябва да е подпомаган от операционната сестра и да разчи-

та на всички около себе си", т. е. високо оценяваше екипността. Както и: "Медицината се учи при леглото на болния."

Ползваше свършено чист български език. На изпита ми при него по пропедевтика на хирургията, юни 1969 г., неволно употребих израза "ще му бием препарата...", и той веднага ме смърри: "Инжекциите не се бият, а се поставят; бият се само шамари. Вие сте само третокурсник, извинен сте, но нали ще ставате лекар, не се изразявайте като публиката!" За малко да ме скъса само заради езиковата ми немара... Но какъв пък незабравим урок

по точен медицински изказ!

През 1952 г. бъдещият проф. Юрий Тошев организира и започва да ръководи първото в страната ни детско хирургическо отделение (едновременно с Втора хирургия), прераствало по-късно в Клиника. С основание би могло да се смята за основател на българската детска хирургия. Издава над 40 труда, както и няколко учебника и монографии, най-значимите от които са: "Оперативна техника", "Детска хирургия", "Лечение на остри заболявания на панкреаса". Определението на

учителя му д-р Христо Атанасов: "И лъкът на цигулката, и скалпелът в ръката на проф. Юрий Тошев, изпълняваха едно предназначение: да не гасне светлината в човешките зеници!" е вярно, точно и затрогващо!

И още нещо, твърде интересно: той е двукратен републикански шампион по шахмат и член на олимпийския ни отбор (с най-добър индивидуален резултат). Когато занятията с кръжочниците са приключили, а операционната зала е празна, професорът играеше шах с тях или им свиреше на цигулката си... Синът му д-р Гео Тошев, отличен баскетболист, стана добър анестезиолог, дълги години работи в Алжир.

В града под менетата се създава школа

Не може да се пропусне името на непрежалимия, рано угаснал проф. д-р Димитър ПЛОСКОВ (р. 1900, Стара Загора - 1955). Той следва медицина в Грац, а завършва в Мюнхен. Почива едва 55-годишен, броени месеци след избирането му за професор. Още се говори за неговата неизчерпаема енергия, за изящното му оперативно майсторство, грижовността към болните и предаността към колегите и обучаваните студенти. Автор е на 25 високостойности научни труда в областта на коремната и гръдната хирургия (торакопластика по аксиларен път), урологията и гинекологията (оперативно затваряне на везико-вагинални фистули), травматологията и ортопедията (присаждане на фибулата; преоценка на резекционния метод при костни тумори).

Той е може би най-яркият и, уви, последен представител на всеотдайната, днес изглеждаща ни романтична поливалентност. Участва и в Корейската война, като началник на българската болница, сформирана и функционираща там през 1954-55 г. Вероятно това го изтощава и преждевременно - отнася в гроба..

Проф. Лазар ХАЙДУДОВ (р. 1905 в Оряхово), следвал в Монпелие, завършил в Париж, ученик на зна-

менития проф. Станишев, има несъмнен и значим принос към създаването и развитието на пловдивската хирургична школа. Под негово ръководство израстват професорите Генчо КРЪСТИНОВ, Димитър ХАДЖИЕВ, Петър ДЕЕНИЧИН. Незабравим лектор (не по малко сладкодумен и обаятелен от Юрий Тошев); винаги елегантен и фин, работи с еднакъв успех и в коремната, и в белодробната хирургия, както и в онкологията, урологията и ортопедията.

Точно проф. Лазар Хайдудов, който е спасил хиляди оперирани от него хора, преживява тежка лична драма, свързана с любимата му Хирургия. Когато се намира в чужбина за участие в международен конгрес, единственото му дете получава перфорация на флегмонозен апендицит. Оперират го, но настъпва усложнение - фатален дифузен перитонит. Веднага се връща, оперира го, но вече е късно!

Проф. Петър ДЕЕНИЧИН (1924, Панагюрище), виден пловдивски хирург и уролог, е истински продукт на пловдивската хирургична школа. Завършва в Пловдив, специализира в Москва, Ленинград и Париж; неуморим и скромнен, известен с разработките си пре-

- Някои от медиците се изявяват като поливалентни специалисти
- Синове поемат мисията на бащите си - потомствени лекарски фамилии

димно в жлъчно-чернодробната хирургия. Умира сравнително млад от рак на панкреаса. Остави ни чудесната си мемоарна

си (за поука на младите, подобно на знаменитите "Записки от Дерптската клиника" на Пирогов). Наследи го синът му - велико-

повечето свои колеги-съграждани, се утвърждава в хирургията на храносмилателния тракт и най-вече - на долните му етажи. Той е един от най-изявените ни проктохирурзи. Монографията му "Колопроктология", в съавторство с проф. Аршавир Дереджан, и досега е фундаментална в тази област. Създава и дълги години ръководи хирургична-

изпълнителен директор на УМБАЛ "Св. Георги".

В момента в тази болница, наричана "Хирурзите" (най-голямото лечебно и хирургично лечебно заведение в България) работят десетки хирурзи от всички специалности, като великолепните неуморни професори Петър Учиков и Франц Митов, доц. Иван Трайков (изгаряния), доц. Никола Чаталбашев и доц. Пенка Стефанова (детска хирургия).

Със съдовата хирургия е свързано името на чудесния, скромнен и обичаш пациентите си проф. Васил Анастасов. Негов колега е достолепният и благороден доц. Евгений Сакакушев. И като пенсионер, той продължава да работи в частния си кабинет. Двата му сина също са поели по неговия път: Борис е коремен, Георги - съдов хирург и няколко мандата в ръководството на Българския лекарски съюз.

От пловдивската школа са и доц. Георги Дееничин (жлъчно-чернодробна хирургия), син на проф. Петър Дееничин, доц. Янко Кумчев (неврохирургия), доц. Ю. Анастасов (пластична хирургия). С име на добри и съвестни пловдивски хирурзи се ползват още доц. Константин Зисов, доц. А. Учиков (син на проф. Петър Учиков), доц. Григор Шишков, д-р К. Мурджев, д-р Христо Протохристов, д-р Алфред Капон. Невъзможно е да се изброят и опишат всички, но те и колегите им, от професорите до специалистите, носят духа и светлината на пловдивската медицина и на своя Вечен град!



УМБАЛ „Свети Георги“

книга "Записки на хирурга", в която най-откровено описва богатия си опит, без да спестява и грешките

лепният хирург доц. Георги ДЕЕНИЧИН.

Проф. Димитър ХАДЖИЕВ (1915, с. Шипчи, Гюмюрджинско - 2007) завършва медицина в София. Връща се в родния Пловдив, където работи с бъдещите професори Стоян Ламбрев, Юрий Тошев и Лазар Хайдудов. Специализира в Ленинград при светилото на гръдната хирургия Колесов. Също поливалентен и опитен оператор, като

та клиника във Военната болница - Пловдив. Умира на 92 години, уважаван от всички свои колеги.

И двамата му сина стават хирурзи и работят в родния си град. По-големият, Гео, е сърдечно-съдов, работил е при проф. Ал. Чирков. По-малкият - Божидар, е коремен, последовател на именития си баща. Председател е на пловдивския клон на Научното хирургическо дружество. Беше

Марково тепе



Предложение

Клиники да носят имената на заслужили медици

Предложих на пловдивчани да кръсвят Клиниката по детска хирургия на името на проф. Юрий Тошев, който я създава и, поне според мен, е символ на славната пловдивска хирургична школа. А

Клиниката по кардиохирургия - на създателя ѝ проф. Иван Зънзов. Без да твърдя, че съм прав, все още чакам отговор...

Д-р Тотко Найденов



КЪПЕТЕ СЕ СПОКОЙНО В МОРЕТО!

На интернет-страницата на Министерство на здравеопазването вече са публикувани обобщените резултати за 2010 г. от проведения мониторинг на питейните води и водите за къпане, както и данните за радиационното състояние на околната среда в България. Те са публикувани в редовния Годишен доклад за състоянието на околната среда в Република България. Данните за 2011 г. са в процес на статистическа обработка и изготвяне на анализи и предстои да бъдат публикувани през втората половина на тази година.

● Питейните води, тези за къпане и радиационният фон отговарят на прилаганите у нас европейски норми за качество и безопасност

98,67% от общия брой анализи на качеството на питейната вода съответстват на нормативните изискванията. През 2010 г. регионалните здравни инспекции в страната са извършили общо 409 567 изследвания по показателите мониторираните в питейни води. Пробите са взети от 8 395 пункта от водопроводната мрежа в населените места. От тях 316 049

анализи са извършени в рамките на държавния здравен контрол, а останалите са извършени срещу заплащане по искане на физически и юридически лица.

Резултатите от провеждания мониторинг на качеството на водите за къпане през 2010 г. сочат, че от 100% от зоните за къпане съответстват на задължителните изисквания. На по-строгите препоръчи-

телни норми съответстват 80 зони (76 по Черноморието и 4 вътрешни зони), което представлява 85,1% от водите за къпане. За сравнение през 2008 г. 72 зони или 77,4% са съответствали на препоръчителните норми. По този показател през 2010 г. страната се нарежда на 6-то място сред страните членки на Европейския съюз. През 2010 г., подобно

на предходните две години, не е имало зони за къпане с наложена временна или постоянна забрана.

Радиационното състояние на околната среда в България не представлява заплаха за здравето на населението. Това сочат изследванията на Националната автоматизирана система за непрекъснат контрол на радиационния гама-фон и на На-

ционалния център по радиобиология и радиационна защита. През 2010 г. не са регистрирани стойности на радиационния гама фон, различни от естествените. Оценката на годишната ефективна доза надфоново облъчване на населението от дейността на "АЕЦ Козлодуй" ЕАД и на "ПХРАО-Нови хан", базирана на резултатите от проведения през 2010 г. радиационен мониторинг не показва отклонение от нормалния радиационен статус. Стойностите са под границата, под която не са необходими допълнителни мерки за оптимизиране на радиационната защита на населението.

В ПЛОВДИВ

Правят салам против рак



Учени от Университета по хранителни технологии (УХТ) в Пловдив разработват в лабораториите си колбаси с ликопен. Естествен антиоксидант, който се съдържа предимно в люспите на домати, предпазва от рак на кожата и забавя стареенето, обясняват специалистите.

Целта на разработката е след време производителите да спрат да влагат в саламите вредни оцветители и да преминат към естествения червен и здравословен пигмент. Това съобщи зам.-ректорът по научната дейност на УХТ доц. Панталей Денев на Международния икономически форум в



Пловдив.

"Вместо при производството на поре да се изхвърлят люспите на домати, ако можем да извлечем ликопен от тях и да го вкараме в колбасите, те ще имат естествен цвят и ще са антиоксидантни. Проблемът е, че ние сме силни в лабораториите, но връзката с бизнеса се губи", изтъкна доц. Денев.

Природното вещество може да доведе до понижаване риска от развитие на определени видове рак, включително и рак на простатата. Ликопенът е много полезен и за кожата, като забавя стареенето ѝ.

...хранителни добавки от обелки



Учени от пловдивския Институт за изследване на храните разработват как могат да се използват хранителните отпадъци. Според асистент Милена Рускова, която подготвя докторска дисертация по проблема, голяма част от обелките са годни за преработка в различни продукти във фармацията, козметиката и хранителната промишленост. Отпадъците след преработката на ябълки за консервна промишленост могат да се превърнат в уникална хранителна добавка, която може да се използва при приготвянето на

различни десерти.

Особено ценни са остатъците от карфиол, лук и цитруси. Семето и люспите от домати пък стават за различни лекарства, някои от които помагат дори в борбата с рака. Проектът на Милена Рускова е първият подобен у нас. Изследователката се надява да намери интерес в средите на бизнеса.

Проблемът засега идва от липса на законодателство за управление на отпадъците. Учените от пловдивския институт припомнят, че само у нас и в Румъния оставяме хранителните отпадъци да гният по бунищата и да отделят метан - газ, многократно поопасен от въглеродния двуокис.

Рояк пчели нахлу в болница

Рояк пчели си свили гнездо под покрива на болницата в Хасково и започнали да се роят. Това съобщиха медиите през това лято. Първоначално хората са мислели, че ги нападат оси.

Ръководството на лечебното заведение извикало спасителните екипи на пожарната да унищожат нежеланите твари. Спасителите обаче разпознали пчелите. Според изискванията на закона организирали преместването на рояка. За целта били извикани хасковски пчелари, които упоили пчелите и благополучно ги преместили. Роякът бил въдворен в кошери, а медът ще се събира.



Шейхове ще идват на масажи у нас

Катарски шейхове ще идват у нас за възстановителни процедури. Както вече бе съобщено по медиите, наша официалната делегация начело със здравния министър Десислава Атанасова бе на посещение в арабската държава вече. Визитата бе по покана на министъра на общественото здраве и председател на Върховния съвет по здравеопазване на арабската държава Абдула бин Халид Ал-Кахтани. В българската делегация бяха шефът на ВМА ген. Стоян Тонев и изпълнителният директор на "Специализирани болници за рехабилитация - Национален комплекс" д-р Александър Семков. По време на посещението са били обсъдени възможностите за развитието на двустранно сътрудничество в областта на физиотерапията и рехабилитацията. Ал-Кахтани подчертал, че нашата страна разполага с отлични бази за възстановяване към здравното и армейското ведомство.

Български учени разработиха нов метод за диагностика на кожния рак

През лятото болниците се надпреварват да обявяват кампании за безплатни прегледи за рак на кожата. Лекарите все по-настойчиво алармират за опасностите от слънцето и все по-честата среща със заболяването. Статистиката показва, че на всеки 100 000 души в България, средно четирима се сблъскват с коварната болест. А науката не спира да търси пътища към навременното и точно диагностициране на проблема.

Екип от български учени и медици, начело с доц. Екатерина Борисова от Института по електроника към БАН, разработи система за неинвазивна флуоресцентна спектроскопия. Или казано на по-разбираем език - учените са създали метод, с който според реакцията на флуоресцентната светлина при контакт с различни участъци от кожата се установява дали те са здрави или не.

ВСЕ ОЩЕ СЕ ИЗПИТВА

КЛИНИЧНО

"Методът все още преминава клинични изпитвания. Едно такова изпитване със сериозна статистика продължава около 3 години, но ние сме вече по средата", отбелязва доц. Борисова, докато сглобява апаратурата, за да демонстрира как работи. Всеки понеделник тя прави компания на един от лекарите дерматолози в столичната Университетска болница "Царица Йоанна". Всеки пациент със съмнение за рак на кожата при желание може да бъде прегледан и от доц. Борисова с новия апарат. По думите й,

диагностичната точност е над 90%.

Уредът е лесно преносим и се събира в чанта, заедно с малък лаптоп. За околото човек без

малкия компютър показва спектрална графика, която отразява отклика на светлината върху кожата. "Разчита се на автофлуоресценцията

няколкокостотин пациенти с определен вид карцином.

"Диагностиката се осъществява по метода на сравнение, като се



Доц. Екатерина Борисова, носител на наградата "Питагор" за млад учен на 2012-та година

Фотограф: Георги Кожухаров

научна титла той се състои от няколко елемента - източник на възбуждане на флуоресцентната светлина, базиран на няколко светодиода, оптически сноп, събран във фиброоптична сонда, микроспектрометър, малък компютър, който показва резултатите.

34-годишният физик смело пробва върху ръката си дали апаратурата работи на необходимите дължини на вълната на светлината. "Спектралният диапазон на възбуждане е от 365 до 410 нанометра, където облъчването при тези ниски оптични мощности е вече безопасно. Светлината е напълно безвредна, а при едно измерване, което е от порядъка от десетина секунди, не би имало абсолютно никакъв негативен ефект", отговаря тя на въпроса за страничните ефекти.

При излъчването на флуоресцентна светлина от кожата екранът на



(сигналът, който идва от естествено намиращите се вещества в човешката кожа, бел. р.)", обяснява доц. Борисова.

НЯМА БОЛКА,

САМО СВЕТЛИНА

Оптичната биопсия би могла да замени стандартната, защото не е инвазивна. За да бъде точна обаче е нужно да се натрупа подробна база за данни с различни спектри, за да се диагностицират туморите с още по-голяма прецизност. Необходими са по

регистрира процентно съвпадение с даден вид спектри. Ние знаем как изглежда спектърът на всеки основен злокачествен тумор или доброкачествено кожно образувание и новите пациенти се сравняват с тези осреднени данни", казва ученият.

По думите й, с кожата се работи от една страна лесно, защото е най-достъпната тъкан. Но от друга страна е изключително трудно, защото тя е много разнообразна и има много видове тумори и други образувания.

"Аз не съм открила топлата вода. Спектрални методи за диагностика се разработват от различни международни екипи. Оптичните методи имат много хубави качества. Изследването с тях е безвредно, безболезнено, бързо. Моят принос са самите методи за анализ и диагностика на базата на спектралните данни. Това е по-значимият резултат", казва тя.

ФИЗИКАТА КАТО МИСИЯ

И ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВО

Заради този, на пръв поглед не сложен, уред доц. Екатерина Борисова получава голямата награда "Питагор" на Министерството на образованието в категорията "млад учен" за 2012 година.

И докато разказва за възможните приложения на спектралната диагностика издава, че физиката всъщност е нейна страст още от детството, която с годините се превръща в професия. Започвайки в гимназиална паралелка с профил "физика" младият учен продължава образованието си в Софийския университет с две специалности - медицинска и лазерна физика. По-късно работи като докторант в Института по електроника, където по-късно става научен сътрудник. А понастоящем е доцент и научен секретар на института, от тази година - и преподавател във факултета, който е завършила.

"Още като дете разбрах, че физиката е науката, която обяснява как се случват нещата в този свят. Винаги съм била изключително любопитна как работят различните неща и реших, че физи-

ката ще ми даде отговори на въпросите, които имам", разказва тя с нотка хумор в гласа по адрес на любопитството си.

Казва, че има планове за развитие на апаратурата - да разшири възможностите за диагностика и в бъдеще да стане по-удобна за използване. "Този апарат не е в най-крайния си вид. Той показва само принципа на действие. Когато влезе в ежедневната клинична практика, трябва да бъде приложим без присъствието на учен. В момента се разработва и система, чийто софтуер да различава видовете спектри на различните тумори.

Оказва се, че флуоресцентната спектроскопия има интересни приложения за някои конкретни случаи. Пример от практиката на клиничните изследвания е случаят на пациент, който има смесен тип рак на кожата. "Тоест едните туморни клетки и другите се смесват, а терапиите се провалят и бе трудно да се разбере защо се случва така. Ние спектрално успяхме да видим много добре това смесване на двата типа тумори. И след като определихме това, лекарите просто смениха лечението и терапията проработи", разказва доц. Борисова.

Следващата стъпка на екипа й ще е реализацията на проект за флуоресцентна диагностика на тумори в долен ГИТ (дебело черво), а също така за определяне дали в лимфните възли, в близост до тумора, има натрупани метастатични туморни клетки, завършва физикът.

Веселина Фотева, dnevnik.bg

Код „Лято, слънце и море“

• Ваканцията предлага удоволствия, но и опасности

Цяла година очакваме лятото - не толкова като промяна в климата, а като време за почивка, за слънце, море, удоволствия. Отпускам се му края и не мислим за последиците. Само че понякога те са сериозни. Обилното слънцегреене, сухият въздух, високите температури, морската вода, летният бриз поставят на изпитание здравето и красотата на кожата. В резултат на това, в края на лятото се оказва, че вместо отпочинал вид, имаме повече бръчки, тъмни петна и белези от изгаря-

ния като спомен от плажа. Всички тези негативи обаче не могат да се сравнят с опасността, която крият ултравиолетовите лъчи - с натрупването слънчевата радиация може да предизвика рак.

Това, разбира се, е един много дълъг процес, в рамките на 15-20 години. Ако веднъж ни облъчи вредната слънчева радиация, рак няма да се появи. Трябва да се случва многократно през годините - когато една и съща клетка бива атакувана от свободните радикали, които се образуват под въздействи-

е на радиацията. Затова дерматолозите не се уморяват да повтарят, че кожата "помни" всяко изгаряне от най-ранно детство. И предупреждават, че в последните години статистиката е изключително тревожна - случаите на рак на кожата са се увеличили драстично, като в 80-85% от тях специалистите определят като причина слънчевите лъчи и солариумите. Два пъти се е повишила честота на рак на кожата в сравнение с миналото десетилетие.

Един от най-често срещаните карциноми на кожата, който е свързан със слънцето, е меланомът. Той е и от най-агресивните заради бързото му метастазизиране и висока смъртност.

От друга страна, когато се говори за слънце, не трябва да се изпада в крайности. Не може човек да го избягва и да не се показва навън. Слънцето е полезно и предпазва от различни заболявания, но трябва да се използва внимателно. За всяка кожа има една определена доза слънчева радиация, която не би навредила при правилно излагане. Фототипът кожа се определя от количеството меланин, което се съдържа в нея и дозата слънчева радиация, която може да понесе без да изгара. Колкото по-тъмна е кожата, толкова е по-издържлива. Хората със светли коси и кожи, с повече или по-малко лунички, много бързо изгарят на слънце, затова

трябва да използват максимален фактор на фотозащита.

Дерматолозите предупреждават също, че когато стоим във водата, не сме защитени. Напротив - част от ултравиолетовите лъчи минават на метър-два под водната повърхност, радиацията се отразява от пясъка, така че и под чадъра да сме, и във водата, вредното влияние дори може да се удвои.

Слънцето е особено опасно за децата, защото защитната функция на кожата и меланогенезата не са напълно завършени. Горният слой на детската кожа е два пъти по-тънък от този на възрастните. Всички тези особености удвояват вредното



влияние на слънчевите лъчи. Ако едно дете на едно и също място изгори до мехур около три-четири пъти в детството си, възможността там клетките да се изродят по-късно се удвоява. Затова се препоръчва деца под три години въобще да не се водят на плажа. Трябва да бъдем изключително внимателни, защото нищо не може да неутрализира негативния ефект на слънчевите изгаряния в ранна детска възраст, категорични са специалистите.

ТАРАТОРЪТ

Двама министри се скарали за студената супа



● *Тя може да влезе в списъка на нематериалното наследство на ЮНЕСКО*



Кой да подготви кандидатурата на таратора за част от нематериалното ни историческо наследство пред ЮНЕСКО - това бил повод за скарване между министъра на културата и министъра на земеделието и храните, според коментари през този месец.

Не е така, заяви Мирослав Найденов в ефира на БНТ. Той обясни,

че инициативата си е на културното министерство и не е работа на подпечното му ведомство - на земеделието и храните - да го прави, но ще подпомогне всички действия в тази насока.

Нека бъдем малко шовинисти - ако можем да дадем таратора на света, защо да не го направим, каза Найденов.

Първите съобщения за защита на таратора и други български кулинарни продукти от ЮНЕСКО направи зам.-министърът на земеделието и храните Светлана Боянова от Париж. Тя бе в състава на българската делегация на Международния земеделски салон.

Веднага след това обаче от министерството на културата комен-

тираха, че те трябва да поемат тази инициатива. В списъка на Световното нематериално културно наследство на ЮНЕСКО на този етап са вписани песни, музика, обичаи, занаяти и произведения на занаятчийското изкуство.

Министерството на културата ще се нагърби със защитата на нашия таратор пред ЮНЕСКО.



ЗАБРАВЕНА РЕЦЕПТА

По селски

Необходими продукти:

- краставици - 1 бр
- маруля - 1 бр.
- кисело мляко - 300 гр.
- вода - 100 гр
- чесън - 8 скилидки
- орехи - ядки 1/2 ч. ч.
- оцет
- копър - 1 връзка
- олио - 1 ч. л.
- сол

Приготвяне

Чесънът се счуква със сол до побеляване. Раз-

бърква се с киселото мляко. Прибавят се краставицата, обелена и нарязана на ситно. След това - листата от марулята, измити добре и нарязани на ситно, ситно нарязаният копър, оцетът и сол на вкус. Разбъркват се и се заливат със студена вода.

Към таратора, преди поднасянето му, се прибавят смлените на по - едро орехови ядки и олио на всяка порция.

Поднася се студен.

Особености на българския вариант

В необятния свят на супите България присъства скромно с една типична за нашите географски ширини традиционна студена лятна супа - тараторът. Приготвя се от кисело мляко, ситно нарязана (обелена!) краставица, ситно нарязан копър, счукан чесън, сол, зехтин и (в по-добрия вариант) счукани орехи. Млякото се разрежда с вода в съотношение едно към едно. Не едно към пет, както се случва в някои ресторанти. Сервира се студен, т.е. с температура около 10 - 12 градуса.

КАКВА Е ИСТОРИЯТА НА ТАРАТОРА?

По българските земи тя отвежда към Средновековието. През XVI-XVII век това ястие често се споменава от западни пътешественици, пътували през нашите земи, макар и не точно с това име. В повечето балкански и ориенталски страни то има някакви местни варианти, например салатата дзадзика в Гърция. В Турция наричат таратора



от краставици, чеснов лук, орехи и оцет".

В Иран и днес се приготвя подобна студена супа от кисело мляко, краставици, чесън и черен пипер, но вместо копър ѝ слагат пресен джоджен, а понякога добавят също орехи и... стафиди.

В стари рецепти от разни краища на България се срещат различни варианти на таратора. В миналото някъде са го правили с вода и оцет вместо мляко, другаде са му слагали хляб или маруля.

Времето е изгладило тези различия и постепенно се е наложил един общоприет стандарт, познат ни днес. Появи се една лека иновация - тараторът в чаша.

Някои любители на свободните кулинарни интерпретации предлагат и таратор от моркови. Тази версия все още не е станала популярна и има по-скоро експериментален характер. В интернет може да се срещнат и други екстравагантни хрумвания като таратор с коприва вместо краставица или с авокадо и естрагон, или пък желиран.

джджък, а таратор казват на един сос от чесън, кисело мляко и счукани ядки (орехи, лешници или бадеми), който поднасят с риба.

Самата дума таратор е персийска, поради което историците смятат, че и самото ястие е пренесено по нашите земи от Персия, ка-

то по пътя и още повече с времето е претърпяло известни промени и развитие. Така тараторът е станал български, независимо че е познат по целите Балкани, а също и на остров Кипър.

В речника на Найденов думата таратор е обяснена като "студена чорба

Сведения за названието

ТЪЛКУВАНЕ

Таратор е дума, посочена в Речника на българския език от Найденов (част пета, стр. 324) като заемка от турски и обяснена като "сочиво, студена чорба от краставици, чеснов лук, орехи и оцет; тлъченица", където сочиво е народна дума за супа, пак там, стр. 222, а тлъченица (според съвременния български правопис тлъченица от глагола тлъча - "счуквам, скъльвам") е синоним на таратор (пак там, стр. 339). В Български тълковен речник от Любомир Андрейчин и др. (С., 1963, стр. 901) думата таратор е обяснена по следния начин: вид студена супа от разводнено кисело мляко с краставици, чесън, оцет и др.

ПРОИЗХОД НА ДУМАТА

Произходът на думата таратор според споменатия Български тълковен речник е персийско-турски. Информация за про-

изхода на думата таратор може да се открие например и в Речник на чуждите думи в българския език от Александър Милев и др. (С., 1978, стр. 726), където е дадено следното обяснение: тур. tarator от персийски. Студено ядене от разрежено кисело мляко, краставица или салатата, чесън, олио, орехи и др. В друг Речник на чуждите думи в българския език (от Мария Филипова-Байрова и др., С., 1993, стр. 840), се открива подобно обяснение: тур. tarator от персийски. Вид студена супа, приготвена от разрежено с вода кисело мляко, ситно нарязана краставица, чесън, орехи и олио.

ПО-ШИРОК СМИСЪЛ

На български думата таратор може да се използва не само за назоваване на студена супа от кисело мляко с краставици, а изобщо на студена супа от кисело мляко с различни видове зеленчуци. В книгата Слънчева храна за нашата трапеза от д-р Т. Годоров и др. (С., 1973, стр. 122-123) се дават рецепти за седем вида таратор: с краставици, тиквички, целина, маруля или салатата, магданоз и копър, моркови и зряла тиква.

АКТУАЛНО

В чаша - мезе за мастика

Силно разреден и изстуден таратор, със ситно нарязана краставица и ситно смлени орехи се сипва в широка чаша на високо столче. Сипва се мастика по желание. Украсява се с малко стръкче копър, прилепен за перваза на чашата. Наздраве!

МЕЖДУ ДВЕ ЛЪЖИЦИ

Възход и падение

Наскоро Летисия Каста в интервю за вестник "Монд" разказа как по време на снимките на филма "Островът" е яла таратор на остров Света Анастасия в Бургаския залив. От разказа личи, че е останала с приятен спомен за тази студена лятна супа.

За жалост, ястието невинаги очарова. През миналото лято много хора се оплакваша от едно и също нещо. Били на морето, поръчали си таратор в кръчма, донесли им го и останали неприятно изненадани. Бил топъл, много разреден, безвкусен и лишен от някоя важна съставка - било чесън, било копър, за орехи да не говорим. Да се разочарова човек от български ресторант в активния туристически сезон не е трудно, но е странно, че точно тараторът може да предизвика такова разочарование. Странно е, защото в много рекламни туристически брошури тараторът е представен като традиционно и по някакъв на-



Летисия Каста е любителка на българския таратор.

чин забележително българско ястие.

Ако чужденец опита истински таратор, приготвен по всички правила в домашни условия и след това се изкуши да си го поръча в случайна българска кръчма, вероятно би останал силно разочарован. Би се запитал защо тези хора толкова се гордеят с нещо, което не умеят да правят по шо годе еднакъв начин? Ако пък го опита напразно в ресторантски вариант, има риск да остане с впечатление, че българите се захласват по блудкави и безвкусни неща.

Един българин умира и се възнася на небето.
 Господ го посреща лично и му обяснява как стоят нещата там. Накрая пита:
 - Българино, имаш ли въпроси?
 - Да, Господи.
 - Казвай!
 - Кога здравноосигурителната система в България ще заработи нормално?
 Господ се замислил за момент и казал:
 - Няма да бъде по мое време.

- Погледнете тук! Не виждате ли, че приемното ми време е до шест вечерта?

- Виждам, докторе, но кучето, което ме ухапа, сигурно не знае да чете!

В края на прегледа лекарят 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 отсреща.



- Господин докторе, непрекъснато виждам пред себе си проблясващи точки.

Офталмологът предписва на пациента очила.

След известно време човекът отново идва.

- Е, как е? По-добре ли е?

- Разбира се - отговаря пациентът. - Сега виждам проблясващите точки много по-ясно!

В болница празнуват юбилей. Очният лекар навършва 30 години трудов стаж. Подаряват му картина, на която е изобразено око, а в зеницата на окото се отразява очният лекар, който го преглежда.

Всички ръкопляскаат и го поздравяват. Не ръкопляска само гинекологът.

Утре е неговият юбилей.

Лекар - психотерапевт лекува болен с хипноза:

- Повтаряйте след мен: аз съм здрав, аз съм здрав, аз съм здрав...

И накрая:
 - Сеансът струва двадесет лева.

Пациентът:
 - Повтаряйте след мен: на мен вече ми платиха, на мен вече ми платиха...

Блондинка:
 - Вчера бях на очен преглед.

- Какво ти казаха?

- Казаха да науча азбуката!

Един борец се оплаквал на лекаря:

- Докторе, тука като се пипна, ме боли. Като си пипна главата, ме боли; като си пипна корема, пак ме боли и крака като си пипна, пак ме боли.

След като го прегледал основно, докторът казал:

- Това е, защото си си счупил пръста.

Лекар пита пациента си шотландец:

- Откъде са се взели тези тресчици върху езика ви?

- Барманът изля уиски върху бара.

В кабинета на психиатъра:

- От какво се оплаквате? - пита лекарят.

- Постоянно ми се струва, че някой ме преследва!

- И от кога е това чувство?

- От както избягах от затвора.



Сексапилна дама отива на преглед при лекаря. Той й казва:

- Съблечете се.

- Ама мен ме е срам...

- Добре тогава, ще изгася лампата да не се притеснявате.

Тъмнина, шум от сваляне на дрехи. Дамата пита:

- Къде да си оставя дрехите?

- Ей тук, на стола, върху моите.

Лекар пита пациент-вегетарианец:

- Защо вие, убеденият вегетарианец, ядете заешко?

- За отмъщение. Те защо ядат зеле?

Разтревожен пациент отива на лекар и казва:

- Докторе, нещо не съм добре! Ще може ли да ми направите изследвания?

- Разбира се - казва

отговаря след кратък размисъл лекарят.

- А, преди или след...? - последвал нов въпрос.

- Вместо, отвърнал лекарят.

В кабинета на лекаря влиза девойка.

- Съблечете се! - казва лекарят.

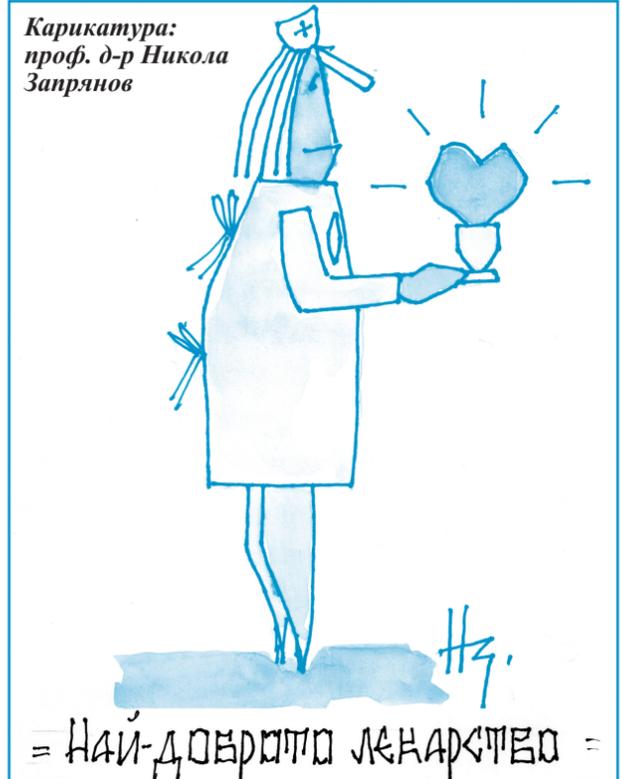
- Защо? Боли ме ухото - възразява тя.

- В такъв случай сте сбъркали кабинета - аз съм очен лекар - казва той.

Художник отива при директора на художествена галерия и пита:

- Как е? Продават ли се картините ми?

Директорът:
 - Представяте ли си,



докторът. Изчакайте тук.

След време лекарят се връща и държи изследванията:

- Господине, във вас се заражда живот!

- Но, докторе! Аз съм мъж! ? !

- Е, мъже, жени, то глистите не подбират!

Лекар пита пациента си:

- Вие не забелязахте ли, че мъжът ви от пет години е импотентен?

- Аз пък през цялото време си мислех, че е социалдемократ!

Боксьор, страдащ от безсъние, отива на лекар. Лекарят го съветва:

- Когато си легнете, започнете да броите наум: "едно, две, три..." и така, докато заспите.

- Не помага, докторе, на 9 винаги скачам на крака.

14 - годишна отива при гинеколог и му задава въпроса:

- Може ли да ми препоръчате сигурно средство против забременяване?

- Лимонада на прах -

вчера дойде един мъж и ме помоли да му покажа вашите картини.

След това ме попита, дали ще станат популярни след смъртта на автора, както се случва с великите художници.

Аз естествено му казах, че ви познавам много добре и съм сигурен, че след вашата смърт цената им ще се вдигне многократно. И той взе, че купи всичките ви картини.

Художникът:
 - Ама, това е великолепно!

Директорът:
 - Хм, да, но има едно НО! Той каза, че е вашият личен лекар...

Трима приятели - лекар, архитект и адвокат спорили какъв е бил Господ по професия.

- Хирург, естествено. - казал лекарят - Извадил от Адам едно ребро и направил Ева.

- Неее! - рекъл архитекта. Бил е архитект - в началото нали е било хаос, и той от хаоса е създал земята, горите, планините..

- А хаоса кой го създаде - прекъснал го адвокатът.



Един дебеланко отишъл в дебелариум, за да отслабне. Лекарят го пита:

- Започнали ли сте някаква диета?

- Да, започнах зърнена диета, каквото зърна, го изяждам!

Мъж се обажда на детски лекар:

- Докторе, жена ми замина в командировка и аз трябваше да гледам малкия! Тя ми заръча някои неща и аз ги правя: водя малкия на плуване, на спортни танци, на лека атлетика, на водно плуване, а той все слабее и линее! Какво да правя?

- А с какво го храните?

- Знаех си, че съм забравил нещо.

При сексолога:
 - Докторе, мъжът ми има проблеми с потентността.

- Момент! - казал лекарят.

Излязъл в коридора и казал на чакащите:
 - Следващите два часа няма да приемам!

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. Заради вас поръчвам вече трета операционна маса. Моля ви, ама много ви моля, не натискайте така скалпела!

Пациентка пита лекаря:

- Защо трябваше да стоя цели десет минути с изплезен език, докторе?

- За да мога на спокойствие да ви напиша рецептата, уважаема госпожо.

- Госпожице, позволете да ви помогна!

- Благодаря, но чантата не е тежка.

- Аз не за чантата. Аз съм пластичен хирург.

Жена на мутра пита доктора:

- Струва ми се, че мъжът ми има някакво психическо заболяване от умората. Понякога с часове го моля да ми купи нови дрехи или кола, а той нищо не чува.

- Това не е болест - отговаря докторът - това е талант.

В болницата. Доктор към пациент:

- Пригответе се за най-лошото!

- Ще умра ли докторе?

- Не, но ви изписвам лекарство, което не се изплаща от здравната каса.

Тежко болен пациент лежи в голяма болница. Двама доктори седят до леглото му и оживено спорят за диагнозата. При тях идва трети доктор и се опитва да ги успокои.

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

След прегледа:

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

- Можете да пиете колкото си искате...

При психиатъра:

- Докторе, помогнете на мъжа ми! Внушил си е, че е вълкът от "Червената шапчица"!

- Е, това не е толкова страшно!

- Как да не е?! Бабите в квартала свършиха!...

В травматологията разговарят болните целите в гипс.

- Ти как пострада?

- Натресох се в един гараж.

- Колата, разбира се, е на сол?

- Не, аз се прибирах пеша.

Жена на мутра пита доктора:

- Струва ми се, че мъжът ми има някакво психическо заболяване от умората. Понякога с часове го моля да ми купи нови дрехи или кола, а той нищо не чува.

- Това не е болест - отговаря докторът - това е талант.

Жена на мутра пита доктора:

- Струва ми се, че мъжът ми има някакво психическо заболяване от умората. Понякога с часове го моля да ми купи нови дрехи или кола, а той нищо не чува.

- Това не е болест - отговаря докторът - това е талант.

Жена на мутра пита доктора:

- Струва ми се, че мъжът ми има някакво психическо заболяване от умората. Понякога с часове го моля да ми купи нови дрехи или кола, а той нищо не чува.

- Това не е болест - отговаря докторът - това е талант.

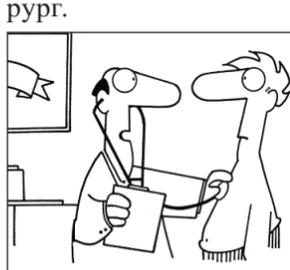
Жена на мутра пита доктора:

- Струва ми се, че мъжът ми има някакво психическо заболяване от умората. Понякога с часове го моля да ми купи нови дрехи или кола, а той нищо не чува.

- Това не е болест - отговаря докторът - това е талант.

Жена на мутра пита доктора:

- Струва ми се, че мъжът ми има някакво психическо заболяване от умората. Понякога с часове го моля да ми купи нови дрехи или кола, а той нищо не чува.



Лекари-творци представиха свои произведения в старопрестолния град



Д-р Павлина Стойчева



Д-р Христо Пенчев



Д-р Йордан Йорданов



Д-р Радослав Паскалев

Талантливи лекари от Велико Търново подредиха свои творби в салона на районната здравна каса и показа, че освен със скалпела и лекарската слушалка, си служат много добре и с четката и обектива. Изложбата е организирана от Районната лекарска колегия на старопрестолния град. В нея с уникални дървопластики се представя д-р Павлина Стойчева, която открива чудати форми в клоните и корените на дърветата. Колегата ѝ кардиологът д-р Христо Пенчев се включва с фотографии. Част от експозицията са и маслените платна на д-р Радослав Паскалев от Павликени. С дърворезби илюстрира хобито си д-р Йордан Йорданов, който работи в Спешна помощ в Стражица. Гости на изложбата, която откри председателят на РЛК Велико Търново д-р Марияна Кирилова, бяха областният управител проф. Пенчо Пенчев, кметът на община Елена инж. Дилиан Млъзев, директорът на Районната здравна инспекция д-р Албена Ламбева, както и много техни колеги и приятели.

Кои са авторите?

Д-р Албена Стойчева е родена във Велико Търново. Завършва висше медицинско образование през 1979 г. във ВМИ - Пловдив. Специалност "детски болести" придобива през 1984 г. Работи като началник жилищен блок 2 към ДМСГД - Дебелец. С хобито си се занимава повече от 20 години. Участва в няколко изложби във Велико Търново, в Дебелец и в София.

Д-р Христо Пенчев е роден в Севлиево. Завършва медицина през 1986 г. във ВМИ - Плевен. Има две специалнос-

ти - вътрешни болести от 1992 г. и кардиология от 1998 г. Работи като кардиолог в Горна Оряховица. През 1995 г. подрежда самостоятелна изложба в родния си град. В студентските години участва в изложби към фотоклуб в гр. Плевен и на конкурси "Студентски мигове" в София, където е награждаван. С фотографии се занимава от ученическите си години.

Д-р Йордан Йорданов е роден в с. Иванча. Завършил е медицина в Плевен през 1984 г. Занимава се от студент с дърворезба, има най-малко 300 карикатури, епиграми, оди, като голяма част са публикувани. Някои от тях осмиват социалистическите нрави, за което преди 10-ти ноември е викан за обяснение в МВР. Част от творбите му са публикувани в "Еленска трибуна". Работи в Спешна помощ - филиалът в Стражица.

Д-р Радослав Паскалев е общопрактикуващ лекар в Павликени с 30-годишен стаж. Завършва медицина в МА - София. Разпределен е в родния си град като микробиолог, но след това започва работа във Вътрешно отделение. Активно участва в ТНТМ движението и двукратно защитава името на окръга в националния конкурс "Най-добър млад медик" в Хасково. Взема специалност вътрешни болести и скоро регистрира частен кабинет. Рисува от ученическите си години. Преди медицината е кандидатствал във Великотърновския университет, като две поредни години преди това е посещавал курсове. Това е шестото му участие в изложби - първото е в София, три във Велико Търново и едно в Пловдив на конгреса на ОПЛ през 2010 година.

