

# QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ  
НА  
ЛЪКАРСКИЯ СЪЮЗЪТ  
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XII, брой 1, понеделник, 31 януари 2011 г.

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

## ОБЩИНСКИТЕ БОЛНИЦИ МОЖЕ И ДА ОЦЕЛЕЯТ



- Лекарският съюз и НЗОК договориха промени в приложение 18 на НРД
- Шефовете на БЛС и Касата изпратиха общо писмо до здравния министър
- Договореното е успокоително, но спокойствие не може да има докато то не бъде подписано, според д-р Цветан Райчинов

на стр. 3

НА ФОКУС

### ПЪТЕВОДИТЕЛ НА ЗДРАВНАТА 2010 ГОДИНА



### КАКВО НИ ОЧАКВА ПРЕЗ 2011

на стр. 8-9

В БРОЯ:

БЕЗ РЕТУШИ

### ОСПОРВАТ НАМАЛЕНИТЕ ЦЕНИ НА КАРДИОЛОГИЧНИТЕ ПЪТЕКИ



на стр. 4

ПРЕГЛЕД

### НРД 2011 - НА РЪБА НА КОМПРОМИСА



на стр. 5

СПЕЦИАЛЕН ГОСТ

### ПОЛКОВНИК Д-Р АЛЕКСАНДЪР ПАРАШКЕВОВ

началник на  
Военномедицинския  
отряд за бързо  
реагиране към ВМА



на стр. 7



### ЗАВЪРШИЛАТА СЪС „ЗЛАТЕН ХИПОКРАТ“

д-р Аглика Фортунова:  
Ако не ми се  
даде възможност да  
специализирам тук,

### АЛТЕРНАТИВИТЕ В ЧУЖБИНА СА ПРИМАМЛИВИ

на стр. 10

ГРИП, НАСТИНКА



Веднага

### ОСЦИЛОКОКЦИНУМ

Хомеопатичен лекарствен продукт  
за профилактика и лечение на грип!



Без лекарско предписание. За пълна информация:  
БОАРОН БГ ЕООД, 1408 София, Южен парк бл. 28 Вх. А  
тел. 02/ 963-20-91, факс: 02/ 963-45-00

LABORATOIRES  
BOIRON

## Касата ще разпределя прогнозните бюджети по нова методика

Готова е методиката, по която ще се определят годишните прогнозни бюджети на болниците, съобщиха от здравната каса, но не дадоха повече подробности. Разпределянето на средствата ще бъде обвързано с общия брой на лечебните заведения и видовете дейности, за които те ще сключат договори с НЗОК. Новото е, че методиката ще бъде публикувана в "Държавен вестник".

Всички РЗОК имат готовност да започнат подписването на договори, като от Касата се ангажираха до 4 февруари РЗОК да изготвят и предоставят в НЗОК второ прогнозно разпределение на бюджетите. В него ще са отразени очаквания брой договори по клинични пътеки, съобразно новите разрешителни.

Методиката е обсъдена на работна среща с директори на районните здравноосигурителни каси (РЗОК), обясниха от осигурителната институция. И допълниха, че начинът на определяне на прогнозните бюджети е изготвен, след като ръководството на НЗОК е провело поредица от срещи с директори на университетски, областни, общински и частни болници. "Отделно бяха събрани и обобщени постъпили в НЗОК и РЗОК предложения от договорни партньори за подобряване на механизмите за разпределяне на средствата", пише в съобщение медиите.

След като вече са определени стойностите на прогнозните бюджети, всеки директор на РЗОК ще организира среща с директорите на болниците, с които има договор. На срещата ще се обявяват конкретните делегирани бюджети за всяка болница.

Междувременно министърът на здравеопазването д-р Стефан Константинов заяви, че методиката, която здравната каса предлага, е "задържане на статуквото и отказ от всякакви промени". Той обясни, че оперативното ръководство на НЗОК е определило за 3-те тримесечия по 30 % от средствата, а за последното -10 %. "Всички неща, които изготвихме, като нивата на компетентност например, не намират място в нея. Методиката е едно към едно като миналогодишната", каза министърът. Според него след като цените на пътеките са увеличени три пъти, разпределянето на парите по стария начин ще доведе до лекуването на три пъти по-малко пациенти. Константинов обвини също Касата, че не иска да купи от Австралия модела за диагностично свързани групи - нещо, за което са отделени пари в бюджета ѝ. Според него за начина, по който ще се определят прогнозните бюджети на болниците, ще продължат и през февруари.

## Папата благослови български лекар

Доц. Румен Пандев от Клиниката по хирургия към УМБАЛ "Царица Йоанна - ИСУЛ" получи благословия от папа Бенедикт XVI във връзка с успешно лечение на пациента.



Историята започва през 2005 г., когато доц. Пандев консултира опериран от медуларен карцином на щитовидната жлеза. При операцията е увреден гласовият нерв. След извършена поредица от биохимични и образни изследвания е направена гена характеристика на заболяването на пациента във Виена. През 2006 г. се установяват високи нива на туморния маркер калцитонин, доказани са множество разсейки в лимфните възли на шията. В края на годината доц. Пандев оперира пациента си в немска клиника, след което състоянието му се стабилизира.

В началото на миналата година обаче при мъжа отно-

во се появяват разсейки - този път в областта на гръдния кош. Операцията се извършва през май 2010 г. в ИСУЛ и продължава седем часа. Туморът е изваден през шията, без да се отваря гръдният кош.

Историята достига до папата, тъй като сестрата на пациента работи в секретариата на Ватикана. Тя се консултира със специалист по ендокринна хирургия в Университетската католическа болница в Рим, който отбелязал, че хирургите, които могат да извадят подобен тумор през шията, без да отварят гръдния кош, се броят "на пръстите на двете му ръце", като между тях е и доц. Пандев. Жената разказала за доц. Румен Пандев на президента на папската администрация архиепископ Феликс да Бланко Прието и съвсем скоро дошла и папската благословия за нашия лекар.

## ПРЕДСТОЯЩО ОЧАКВАМЕ ЕВРОКОМИСАРЯ ДЖОН ДАЛИ

Еврокомисарят по здравеопазване Джон Дали ще дойде на официално посещение в България по покана на здравния министър д-р Стефан Константинов, съобщиха от пресцентъра на министерството.



Визитата е във връзка с организираната от Министерството на здравеопазването конференция за развитието на електронното здравеопазване в страната. Тя ще се проведе на 10 февруари в хотел "Шератон" в София под надслов "Е-здравеопазване - европроекти и информационни системи за ефективна здравна грижа". Съорганизатори на проявата са Фондация "Електронно здравеопазване" и ICT Media България. Целта на конференцията е да се представят резултатите от внедряването на електронното здравеопазване досега в България, да се очертаят по-нататъшните стъпки за развитие, както и да се видят възможностите за сътрудничество в тази сфера с ЕС.

## Д-р Димитър Ленков: Голяма част от лекарските „грешки идват“ от проблеми в здравната система

Главният секретар на БЛС д-р Димитър Ленков се срещна с омбудсман на България във връзка с медийния натиск върху лекарското съсловие. "БЛС няма да защитава сяко уличените в престъпление лекари", заяви д-р Ленков пред Конституцията Пенчев. "Но е недопустимо преди решение на Изпълнителната агенция "Медицински одит" или присъда от съд, да излизат заглавия в медиите от рода на: "Смърт в бяло" или "Нагlost в бяло". С подобни репортажи се създават условия за враждебно отношение към една от най-честите професии. Обществото трябва да разбере, че лекарска грешка има тогава, когато даден специалист при оптимални условия за работа не е спазил правилата. Лечебният процес е колективна работа. Причината за голяма част от определените като лекарски грешки случаи са проблемите в здравната система", каза д-р Ленков. Той допълни, че лошите условия на труд и ниското заплащане ще изгонят лекарите от страната ни. Вече има недостиг на патона-

томи, инфекционисти и анестезиолози, а младите медици не могат да специализират заради ограничените държавни бройки. "Медийният натиск допълнително стресира лекарите", заяви д-р Ленков.

На срещата с омбудсман Константин Пенчев присъства и Иван Сотиров - адвокат на БЛС. Той обясни, че правоохранителните органи не предоставят навреме необходимата документация по случаи, определени като лекарски грешки и това забавя произнасянето на етичните комисии към регионалните структури на Лекарския съюз.

Омбудсманът Константин Пенчев ще организира публична дискусия в началото на март, на която ще бъдат поканени представители на лекарите, на пациентите, на Съвета за електронни медии и на Националния съвет за журналистическа етика. На дискусиите ще бъдат обсъдени проблемите между лекарите и пациентите, както и унизителното отношение от страна на МВР към доказани специалисти в медицината.

## Започнаха проверки за избора на екип

Регионалните здравни инспекции започнаха проверки на болниците дали спазват новите правила за избор на екип. Променените тарифи влязоха в сила от 14 януари, когато беше публикувана наредбата, определяща праг на плащанията за предпочитани от пациентите лекари. Оказа се обаче, че в някои клиници все още се работи по старите разценки.

С промените е заложена граница за избор на екип от 350 до 950 лева в зависимост от цената на клиничната пътека за съответната интервенция. Досега всяка болница определяше сама сумите, които се искаха от пациентите, но според Министерството на здравеопазването някъде са искани по 10 000 лева и това е наложило въвеждането на ограни-

ченията. От здравното ведомство припомниха, че изборът на екип или на лекар става само по желание на пациента и не е задължителен. За тази цел на видно място в болниците ще трябва да е публикуван списък с цените на съответните клинични пътеки, както и на пределните цени, определени от наредбата.

Избор на екип няма да се допуска, когато лекарят или екипът е само един, както и след приключване на интервенцията.

Въвеждането на пределни цени за избор на екип не беше прието еднозначно. Пациентите го определиха като "рекет". Според директорът на болница "Св. Екатерина" проф. Генчо Начев ограничението ще върне практиката да се искат пари под масата.

## Виенски професори поздравиха колегите си от „Пирогов“

Проф. Хано Милези и проф. Шмидхамер от Световния център за лечение на периферни нерви са поздравили за безупречната работа екипа на Централна реанимация в "Пирогов", който е спасил пациент с политравма след тежка катастрофа с мотор. Пациентът е напълно възстановен, освен плексусната увреда на ръката, която ще бъде допълнително лекувана. В началото на декември двамата виенски професори са го консулирали. Тогава са разбрали за успеха на пироговци.

Пациентът с инициали Д.З. на 33 г. е катастрофирал на 14 август миналата година в района на Бургас. С личен автомобил близките му го транспортират до "Пирогов", обясни доц. д-р Стоян Миланов, началник на Централна реанимация. Пострадалият е с политравма: травма на главата и гръдите, счупени ребра, контузия на белия дроб, фрактури на гръдни и шийни прешлени,



Централната реанимация в „Пирогов“

фрактура на ключицата и лопатката, открита фрактура на подбедрицата, откъснат раменен пояс и травматичен шок. 39 дни е на апаратно дишане, с обща органна недостатъчност. Претърпява няколко операции, разказа доц. Миланов. След 52 дни, благодарение на реаниматорите и останалите пироговски специалисти, той е възстановен.

За година в Централна реанимация успяват да върнат живота на 300 пациенти с подобни множество тежки травми. Лечението им, което е над 500 лв. на ден, се плаща от Министерство на здравеопазването.

### IN MEMORIAM

## Почина д-р Александър Доганов кардиолог

След тежко боледуване почина д-р Александър Доганов, председател на Дружеството по инвазивна кардиология. Д-р Доганов е един от създателите на българската школа по инвазивната кардиология. Известен е с многобройните си участия в научни форуми като лектор и оператор в Европа и САЩ. Дълги години ръководи катетризационната в Националната кардиологична болница. От началото на 2010 г. работи в "Пирогов".

Поклон пред паметта му!

### ЧАСТЕН СЛУЧАЙ ? Пациентка с 83 направления смени 4 джипита

Това съобщиха от районната здравна каса. И все била недоволна 63-годишната жена от монтанското с. Смолянски.

Успокоила се след като попаднала на личния лекар д-р Петьо Иванов.

"Не ми обръщаха внимание, дори не ме пипаха с пръст", жалава се пенсионерката, която след множество прегледи се сдобила с диагноза хронична сърдечна недостатъчност. Но пък ТЕЛК ѝ отказала категория.

## Наши специализанти ще се обучават в Израел

Най-добрите в различните специалности млади български лекари, специализанти в Медицинския университет в София, ще се обучават по 3 месеца при водещи медици от съответните специалности в Израел. Предложението е на ректора на висшето образователно заведение проф. Ваньо Митев, който участва в официална визита в Израел заедно с декана на Факултета по стоматология проф. Андон Филчев и група български медици. Лекарите от български произход в Израел са изразили готовност да участват и да помагат по време на специализациите на младите български медици, а при посещенията си в България да изнасят лекции и да предадат опита си. Организацията на евреите в България "Шалом" ще съдейства за реализацията на проекта.

## Наградиха военни медици

Двама лекари от Военномедицинска академия получиха награди от редакционната колегия и Обществения съвет на вестник "Форум медикус". Началникът на военномедицинския отряд за бързо реагиране полк. д-р Александър Парашкевов бе определен за "Медик на годината 2010", а началникът на ВМА ген.-майор проф. Стоян Тонев бе отличен за принос в управлението на здравеопазването.

Наградата на д-р Парашкевов бе връчена за значим принос в представянето на българската медицинска школа в горещи точки по света. Тя му бе присъдена за работата му в Афганистан, Ирак, Босна и Херцеговина, както и за оказаната от него помощ на пострадали от земетресението в Хаити.

На стр. 7 четете интервю

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 30. 01. 2011 г.

# ОБЩИНСКИТЕ БОЛНИЦИ МОЖЕ И ДА ОЦЕЛЕЯТ

## ● Лекарският съюз и НЗОК договориха промени в приложение 18 на НРД

Опитите да бъдат затворени малките болници по административен път продължиха и през тази година. Общинските клиники най-вероятно щяха да фалират, ако бяха спазени новите изисквания по клиничните пътеки, разписани в Националния рамков договор за 2011 година. За радост след продължителни разговори между БЛС и здравната каса беше постигнато споразумение, което позволява на малките лечебни заведения да работят спокойно и на пациентите да се лекуват в населените места, където живеят. Без договорените промени, болниците нямаше да могат да сключат договор с Касата, а хората трябваше да пътуват с километри, за да се доберат до необходимата им медицинска помощ.

Причина за поредния проблем в здравната сфера станаха заложените високи норми по клиничните пътеки в приложение 18 към НРД, които болниците в малките населени места нямаше да могат да изпълнят. Така те трябваше да работят най-много по около 40 на сто от клиничните пътеки, което фактически щеше да ги остави без нужните финанси. Новите изисквания влязоха в противоречие и със стандартите, утвърдени от здравното министерство. Например, за да извършват хирургични дейности, болниците трябваше да имат отделение по анестезиология и интензивно лечение. Освен това операциите трябваше да се правят само в клиника, която има лаборатория по патология и най-малко 3-ма хирурзи. Никой не обясни защо - и тримата ли трябваше да оперират едновременно.

### ПРЕДИСТОРИЯТА

Първи срещу новите изисквания се обявиха от Сдружението на общинските болници. Организацията прие декларация, в която предупреди за критичната ситуация, създадена се от несъгласуването на медицинските стандарти на Министерството на здравеопазването и алгоритмите на НЗОК. "С последните публикувани и изнесени в интернет документи, дейността на общинските болници се намалява от 45 до

100%", се казва в документа. Като резултат голяма част от общинските болници, обслужващи населени места с до 30 000 души, ще фалират за няколко месеца, а за останалите съществуването ще бъде силно затруднено, предупредиха представителите на малките болници. Според тях това ще принуди лекарите да напуснат. "С намаляването на средствата за Центровете за неотложна и спешна медицинска помощ и с икономическата невъзможност да се създадат кабинети по Наредба 40 при обслужване население под 25 000 осигурени човека, за над 500 000 жители на Република България рязко ще се влоши предоставената медицинска помощ, включително и за най-спешните състояния. Тъй като в тези общини живее население с много нисък социален статус, не малка част от което не може да си купи медикаменти, ще настъпи катастрофа с необратим характер", се казва още в декларацията.

От сдружението призоваха отговорните институции "да спрат незабавно развитието на този организиран хаос и да се запази дейността на общинските болници поне при условията на работа през 2010 г.". Декларацията беше подкрепена от Националното сдружение на общините в България.

### ПОДКРЕПА ОТ ПАЦИЕНТИТЕ

От Центъра за защита правата в здравеопазването също алармираха, че с приложение 18 на НРД се въвеждат твърде високи изисквания, които болниците в малките населени места няма да могат да изпълнят и това ще ги доведе до фалит. По думите на Теодора Захаријева, това ще принуди пациентите да търсят медицинска помощ в големите областни болници, които обаче са на делегирани бюджети и няма да могат да обслужват всички болни от региона. Захаријева прогнозира, че ще се сформират огромни листи с чакащи. "На пациентите ще им се налага да дават пари на ръка, за да бъдат приети по-бързо в болницата", коментираха от пациент-

ските организации. Те дори заплашиха, че ще проведат протести, за да защитят правата си на бързо и качествено лечение.

### ОТГОВОРЪТ НА МИНИСТЕРСТВОТО

"Единственото нещо, в което държавата не се намеси, беше договарянето на Приложение 18, в което се записват алгоритмите на клиничните пътеки. То се прави между здравната каса и Лекарския съюз и аз още не съм го разписал, моят подпис не стои там. Всичко, което сте видели, е въпрос на някакви чернови". Това заяви министърът на здравеопазването Стефан Константинов в опит да се освободи от отговорност. Той обясни, че неговата цел не е да закрива общинските болници - нещо, в което го обвиняха от опозицията. Константинов дори заяви, че представителите на Касата и БЛС са предприели "незаконни действия и са завишили изискванията по клиничните пътеки". Това ядоса ръководствата на Лекарския съюз и



НЗОК и те изпратиха писмо до Константинов, в което подчертаха, че нормите, залегнали в НРД, са съобразени с нормативната уредба, определена от самото министерство. "Предвид Вашето изказване за наши съвместни противозаконни действия, а именно - завишаване на изискванията по клиничните пътеки, молим да ни отговорите следното: Следва ли НЗОК и БЛС да договорят алгоритми на клиничните пътеки, противоречащи на цитираните

по-горе законови разпоредби?", попитаха министър Константин шефовете на Касата и Лекарския съюз. В писмото си те заявяват, че ще му предоставят списък с клинични пътеки, за чиято промяна в съответствие с исканията на изпълнителите на болнична помощ ще са необходими корекции в медицинските стандарти, и добавят, че ще очакват своевременен отговор от министъра дали приема да направи необходимите корекции. "Единствено след това ние ще можем да ги отразим в алгоритъма на клиничните пътеки", се казва в съвместното писмо на д-р Нешева и д-р Райчинов.

и недомислици идват от Закона за лечебните заведения, от медицинските стандарти и от нивата на компетентност, определени от здравното министерство. "Това са документи, предложени, гласувани и приети от министерството. Тази нормативна база не е работа на Българския лекарски съюз, но ние правим всичко възможно тези стандарти да бъдат приведени в съответствие с възможностите по места. Не може всяко банално заболяване да се лекува в болница от III-то ниво - т.е. в университетска болница", заяви той. Секретарят на БЛС д-р Димитър Ленков също изрази задоволството си от договорените промени. Той заяви, че се дава възможност на възрастни хора за елементарни състояния да могат да се лекуват в съответната общинска болница, а не да пътуват обезателно до областна болница.

Според председателя на съсловната организация, договореното е успокоително за лекари и пациенти, но спокойствие не може да има, докато то не бъде подписано. Д-р Райчинов заяви също, че през последните две години Лекарският съюз не е бил пълноправен партньор на управляващите. "Има подготвени вече някои изменения в съответните закони, с които се възстановява статутът ни на пълноправни партньори. Трябва да се разбере, че без изпълнителите, без медиците, няма как да стане реформата", коментира той в интервю за в. "Класа". Шефът на БЛС посочва също, че все още съществуват множество проблеми за решаване, но "ако се работи съвместно и отговорно, няма смисъл и нужда от протести."

### ЕДНО КЪМ ЕДНО

ДО  
Д-Р СТЕФАН КОНСТАНТИНОВ  
МИНИСТЪР НА  
ЗДРАВООПАЗВАНЕТО

УВАЖАЕМИ Д-Р КОНСТАНТИНОВ,

Във връзка с Ваше изказване направено в Българско национално радио, Програма „Хоризонт“, „Неделя 150“, Ви уведомяваме следното:

При подготовката на Приложението № 18 към НРД за медицинските дейности за 2011 год./, Национална здравноосигурителна каса и Български лекарски съюз са работили в съответствие с приложимата нормативна уредба, а именно:

1. Наредба № 40 от 24.11.2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 112 от 23.12.2004 г., в сила от 1.01.2005 г., доп., бр. 61 от 26.07.2005 г., изм. и доп., бр. 102 от 20.12.2005 г., в сила от 1.01.2006 г., изм., бр. 88 от 31.10.2006 г., в сила от 1.01.2007 г., изм. и доп., бр. 2 от 9.01.2009 г., доп., бр. 60 от 30.07.2009 г., в сила от 1.01.2010 г., бр. 45 от 15.06.2010 г., в сила от 21.06.2010 г., бр. 62 от 10.08.2010 г., изм. и доп., бр. 101 от 28.12.2010 г., в сила от 1.01.2011 г. и
2. Съответните Медицински стандарти, относими и актуални към датата на подписване на НРД за медицинските дейности за 2011 год.

Приетите и подписани приложения към НРД за медицинските дейности за 2011 год. са Ви предоставени по надлежния ред и същите са поместени на официалните уеб страници на НЗОК и БЛС: <http://www.nhif.bg/> и <http://www.blsgg.com/>.

Проведената среща /на 20.01.2011 год./ в ЦУ на НЗОК между експерти от Министерство на здравеопазването, НЗОК и БЛС бе с цел уточняване на възникналите въпроси, поставени от общинските болници. В хода на срещата се откриха няколко технически грешки, но се потвърди съответствието на договорените Клинични пътеки с приложимата нормативна уредба.

Във връзка с гореизложеното, Ви уверяваме че двете договарящи страни по НРД не биха могли да си позволят каквато и да било промяна, компромис или корекция извън законоустановените параметри. При промяна от Ваша страна в приложимата нормативна уредба, същата ще бъде отразена по надлежния ред.

Ще Ви предоставим списък с Клинични пътеки /изготвен съвместно от експерти на НЗОК и БЛС/, за чиято промяна при допускане на исканията от изпълнителите на болнична медицинска помощ изключено, ще следва да бъде направена корекция в съответните Медицински стандарти.

След предоставяне на списъка ще очакваме Вашия своевременен отговор, относно това дали приемате да бъдат направени необходимите корекции. Единствено след това ние ще можем да ги отразим в алгоритъма на клиничните пътеки.

Предвид Вашето изказване за наши съвместни противозаконни действия, а именно - завишаване на изискванията по клиничните пътеки, молим да ни отговорите следното: Следва ли НЗОК и БЛС да договорят алгоритми на клиничните пътеки, противоречащи на цитираните по-горе законови разпоредби?

УПРАВИТЕЛ НА НАЦИОНАЛНАТА  
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

Д-Р НЕЛИ ПЕШЕВА

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА  
БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ  
СЪЮЗ

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ

# ЛЕКАРИ ОСПОРВАТ НАМАЛЕНИТЕ ЦЕНИ НА КАРДИОЛОГИЧНИТЕ ПЪТЕКИ

„С чувството на недоумение и професионално неудовлетворение се обръщаме към Вас за разбиране, съдействие и бърза адекватна реакция за адекватна промяна в остойността на клинични пътеки №40 - "Постоянна електрокардиостимулация" и № 41 "Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии". Това пишат в писмо до Министерството на финансите и други институции от Българско сдружение по карди-

остимулация и електрофизиология и националният консултант по кардиология.



Доц. д-р Нина Гочева - национален консултант по кардиология

Според тях предложената стойност на въпросните пътеки не отговаря на вложените консултативни и трудни медицински екип. "Това не би могло да се окаже по друг начин, освен като некомпетентно и небрежно недооценяване на усилията, професионалната подготовка и квалификация, които се изискват при реализацията на една процедура при имплантиране на пейсмейкър, както и на електрофизиологично изследване и аблация на сърдечните аритмии", пише още в писмото.

От сдружението уточняват, че цените от 286 лв. за КП №040 и 2814 лв. за КП №041 покриват единствено имплантацията на обикновен VVI стимулатор и общо не се покрива цената на съвременните устройства за лечение на сърдечна недостатъчност, на фаталните ритъмни нарушения и дори на конвенционална катетерна аблация.

Тези процедури се извършват и при пациенти под 18 годишна възраст, което поставя и техния живот в риск, допълват от сдружението.

От там предлагат от-

ново да се преразгледа остойността на тези пътеки, като се вземат предвид особеностите на работата, свързана с висока специализация на труда, както и спецификата на дейността им. От сдружението се надяват, че цената, определена за 2011 г., е техническа грешка, която може да бъде поправена.

Допълнителен мотив в тази насока според тях е и фактът, че при ценообразуването на горните клинични пътеки не е участвал и не е консултиран националният консултант по кардиология.

От сдружението се опасават, че при проявено неразбиране на проблема, малкият брой лекари - специалисти, компетентни да извършват тези модерни процедури, ще бъдат окончателно демотивирани.

Писмото е подписано от доц. д-р Нина Гочева, национален консултант по кардиология, доц. Маргарита Цонзарова - национален консултант по детска кардиология, д-р Светослав Йовев, председател на Българско сдружение по кардиостимулация и електрофизиология, и доц. д-р Чавдар Шалганов, член на Управителния съвет на Българско сдружение по кардиостимулация и електрофизиология.

## Предричат 3000 инфаркта повече през 2011 година

„Колко пациенти с инфаркт през 2011 г. няма да бъдат лекувани чрез съвременни методи, след драстичното намаление на цените на клиничните пътеки за остри сърдечни състояния", беше темата и на пресконференция, организирана от Дружеството на кардиолозите в България и Българското дружество по инвазивна кардиология.

Ръководствата на двете научни дружества, чиито членове лекуват над 65%

от българското население, предоставиха конкретни данни за очакваните мрачни прогнози във връзка с обнародването на постановление на Министерски съвет, според което цените на клинични пътеки за интервенционално лечение на сърдечносъдови заболявания се намаляват с 25 до 33%. Лекарите споделиха, че и в момента цените на въпросните пътеки са с 15 до 25% по-ниски от реалната им стойност, а с намаляването на цените и обемите, достъпът и ка-

чеството на съответните медицински услуги значително ще се влошат.

За последните 3 години интервенционалното лечение на сърдечносъдовите заболявания понижи смъртността от инфаркт от 17% на 4,88% в районите на страната, където то е приложимо. В момента българското население има свободен достъп до този вид съвременно лечение - без доплащане, 24 часа в денонощието, заявиха кардиолозите.

При намалените цени,

обаче, ще се формира дефицит, достигаш до 3000 лв. на процедура и това автоматично ще рефлектира във връщане към остарели методи на лечение, отдавна забравени в Европа, предупредиха от научните дружества.

В резултат, смъртността ще се увеличи до нивата от 2007 г., което означава над 3000 случая на смърт от инфаркт повече през 2011 г. в сравнение с тази година, твърдят организаторите на пресконференцията.

### ВМЕСТО КОМЕНТАР

#### МИНИСТЪР СТЕФАН КОНТАНТИНОВ В СУТРЕШНИЯ БЛОК НА БИ ТИ ВИ:

През годините беше негласно споделяно мнението, че ако нещо се плаща на 100%, това са точно пътеките за инвазивна кардиология. И това може ясно да се види - ако се отваряха болници и отделения, те бяха именно в тази област. Как може една недофинансирана дейност в медицината да привлича такива инвестиции?

Кардиолозите са заинтересована страна и има съмнение дали сметките, които са представили са точни. Такива скъпи процедури се правят често и на здрави пациенти, без те да имат нужда от тях.

Когато се говори за некоректните, всички казват "Да, знаем това, но ние не сме от тези!". За мен е много важно да има ясни правила между самите лекари и те взаимно да се контролират. Защото те са хората, които са компетентни да кажат дали един пациент реално има нужда от такава процедура или не.



## Здравното министерство ще плаща операциите с робота „Да Винчи“

Министерството на здравеопазването ще плаща за операциите, извършвани с робота "Да Винчи", съобщиха от ведомството. За всяка интервенция МЗ ще дава по 8000 лв. на МБАЛ "Г. Странски" в Плевен, където се намира единственият за страната апарат. За операциите няма да е необходимо доплащане от пациента, увериха от министерството. От там обаче не можах да уточнят за колко операции ще стиг-

нат средствата, предвидени за тази година.

Решението на МЗ да покрива разходите дойде след като ректорът на Медицинския университет в Плевен проф. Григор Горчев организира кампания за държавно финансиране на роботизираната хирургия в България. Причината за нея стана изявление от управителя на здравната каса д-р Нели Нешева, че не се предвижда създаването на клинична пътека за такива операции.

В случая става въпрос за гинекологични операции с единствената в страната роботизирана система da Vinci S, извършвани в УМБАЛ "Д-р Георги Странски" - Плевен. Според д-р Горчев, хирургическите интервенции са щадящи за българските пациентки с карциноми на маточната шийка, защото гарантират кратък болничен престой, минимални постоперативни травми и бързо връщане към нор-



Роботът Да Винчи

мален социален живот.

Авангардната роботизирана система работи от 2008 г. С нея са оперирани над 200 жени. Но поради липсата на средства, след средата на януари

пациентите с онкологични заболявания, които желаят да бъдат оперирани с робота, трябваше да се самофинансират. Досега проведените оперативни дейности са финан-

сирани чрез спечелен научен проект от Медицинския университет в Плевен, който приключи.

"Ръцете" на робота имат седем степени на свобода на движение,

близки до тези на човешката ръка, като електронният контрол ги прави по-прецизни и елиминира естествения тремор.

Асистираната с робот ендоскопска гинекологична хирургия е съвременен авангарден метод за оперативното лечение на доброкачествени и злокачествени гинекологични тумори. Тя е подходяща при пациентки с obezitas, като този фактор не е свързан с удължаване на оперативното време.

Анализът на периперативните показатели показва, че методът е сигурна процедура с доказани предимства по отношение на болничния престой и средното оперативното време при пациентки с ранен рак на маточната шийка.

За първи път тази година министерството ще дава и по 900 лв. годишно за извършването на изследвания при пациентите с онкологични заболявания, които са с прицелни терапии на лечение. Предвидени са и достатъчно средства за финансиране на двата супермодерни скенера (PET/CT) - в МБАЛ "Св. Марина" във Варна и "Александровска болница" в София.



Проф. д-р Григор Горчев

# Национален рамков договор 2011 - НА РЪБА НА КОМПРОМИСА



Националният рамков договор за 2011 г. вече е факт, след като на 29 декември под него подписа си постави и здравният министър Стефан Константинов. В миналия брой (последен за 2010 г.) информирахме за подписването му от партньорите - Българския лекарски съюз и Националната здравноосигурителна каса.

Документът урежда статута на изпълнителите на медицинска помощ и достъпа на пациентите до лечение. НРД-2011 беше определен от медиците като "необходимото зло", защото в случая важно е самото му подписване. Иначе новостите в него не са много, като повечето имат за цел да улеснят болните. Договорът беше наречен от председателя на БЛС д-р Цветан Райчинов "недоносче", защото за съжаление и тази година правителството еднолично ще определя с наредби цените и обемите на медицинските дейности, а здравната каса едностранно ще прави разпределението на средствата. Тази практика вече доказва своите сериозни недостатъци. Без ясни и публични правила сред лекарите и обществото като цяло остана блудкаво съмнение за разделяне на болниците на "наши" и "ваши" и толериране на едните за сметка на другите, както вече отбелязахме в предходни броеве на "Quo vadis".

Самото наличие на рамков договор все пак е причина за някакво удовлетворение, след като от 2006 до 2009 г. такъв документ нямаше и Касата налагаше насилствено своите разпоредби. За догодина остана надеждата, че Лекарският съюз ще участва в договарянето на цените и обемите на медицинските услуги, които би трябвало да се върнат отново в НРД.

режение в гилдията. Затова още при встъпването си в длъжност министър Константинов реши, че е по-добре таксата да е еднаква за всички. Според него това ще има дисциплиниращ ефект и възрастните хора няма да посещават докторите без нужда. Освободени от такса са инвалидите и децата.

За болниците нови са 11-те клинични пътеки за ед-

прегледи за рак на гърдата и простатата. Това са двете най-често срещани онкологични локализации при жените и мъжете. Надеждата е по този начин заболяванията да се хващат в ранен стадий, когато са лечими. Изследванията ще са част от редовния профилактичен преглед. Те ще се правят на две години и ще са задължителни за всички жени между 50 и 69 г. и

рати. Те ще се осигуряват чрез търгове, проведени от лечебните заведения, а не от министерството. Идеята е здравното ведомство да се освободи от нехарактерни за него дейности. Облекчение за пациентите с такива заболявания ще има при отпускането на медика-

та и през уикендите. За целта те ще получават по 11 стотинки на пациент допълнително. Другата възможност е с тези пари докторите да плащат на медицински център, който да обслужва пациентите им, когато не са на работа. Предвижда се също да се подобри достъпа до специалист, като се даде възможност чрез минимално доплащане да се прескача джипито. Така прегледът ще се извършва без направление. Прехвърлянето на дейности от болниците към извънболничната помощ обаче няма да се случи и тази година. Добрата новина е, че парите за джипитата и специалистите са малко повече - от 157 млн. лева през 2010 г., те са увеличени на 171 млн. лева за 2011 г.

## Недоволството на лекарите

Неудовлетвореността, с която беше подписан НРД от страна на Лекарския съюз, е най-вече заради отпадането от договора на цените на клиничните пътеки. "Всеки ден е пълен с напрежение, защото постоянно излизат представители на някоя специалност, които не са доволни от определените с правителствено постановление цени", поясни д-р Димитър Ленков, главен секретар на БЛС. Той подчерта, че съюзът иска реално остойностяване на дейностите. Според д-р Ленков на съсловната организация не се дава възможност да отстоява исканията си. Министър Константинов обаче смята, че все пак цените на 185 пътеки са увеличени. Повече пари ще получават болниците за лечение на деца, а също и за болните от рак. "Много тежки операции, които са били подценени и са били с пъти под цената си, са със завишени стойности", заяви той.

## Електронен контрол от средата на годината

При подписването на НРД управителят на здравната каса д-р Нели

Нешева призна, че в информационната система на институцията има доста пропуски. Затова дългоочакваното отчитане на изпълнителите на медицинска помощ в реално време - в деня, в часа, в минутата, в която пациентът е постъпил, ще се случи най-вероятно от средата на годината. Тогава ще може да се говори и за реален контрол. Защото в момента контролът не работи и несъвършенствата в системата се отразяват най-зле върху лекарите. Те са глобявани за всякакви технически пропуски, включително и за запетайки.

Доказателство за превишаването на права от страна на Касата са загубените от нея дела. Така например съдът в Монтана отмени в навечерието на новата година 31 наказателни постановления, наложени от районната каса на лекарка от Берковица, защото преглеждала пациенти в извънработно време. Електронното отчитане ще спести време на медиците, а също ще покаже каква част от направленията за месеца са използвани. Това ще позволи отпускането на допълнителни талони за преглед при специалист. Предвижда се в индивидуалните договори да се запише намален срок за отчитане на направленията, така че да има възможност, когато останат такива, те да бъдат преразпределяни на всеки три месеца. Досега това ставаше само два пъти в годината.

Очакванията на лекарите са през тази година да няма трусове в системата и всички да получават редовно заработените средства. "НРД не е върхът на здравеопазването. Това подписване обаче ще положи началото на промяната", обеща министър Константинов при поставянето на подписа си под документа. Остава въпросът дали поне тази година дадената мъжка дума ще се спазва.



Д-р Цветан Райчинов и д-р Нели Нешева

нодневен престой. Те са в областта на гинекологията, гастроентерологията, урологията, кардиологията и други. При тези диагнози пациентите ще могат да постъпват в болниците за един ден, без да се налага да преспиват в лечебните заведения. Оказа се обаче, че по този начин ще се лекуват диагнози, които досега са изисквали пациентът да остане в клиниката поне 3 дни. Проблемът е, че цените на пътеките са намалени наполовина, а консултативите и трудът на лекарите си остават същите.

От тази година ще се правят профилактични

мъже над 50 години. На общопрактикуващите лекари ще се плащат вече по 8 лв. вместо 7.70 лв. за всеки профилактичен преглед. Също така се повишава и цената по програма "Майчино здравеопазване" от 2,20 лв. на 5 лева.

Друга промяна предвижда транспортът на хората на хемодиализа вече да се извършва не от "Спешна помощ", а от болниците. Разходите за това са включени в цената на процедурата. От 2011 г. към здравната каса се прехвърлят и лекарствата срещу редки болести, за трансплантирани и хормоналните препа-

ментите, което ще минава само през комисии към лечебните заведения. Това ще съкрати срока с три месеца. Освен това рецептите за изцяло или частично плащаните от НЗОК лекарства ще важат за цялата страна, а не само за съответен район и пациентите ще могат да си ги получат от всяка аптека.

Сред големите предизвикателства за тази година остава уреждането на въпроса с 24-часовата работа на общопрактикуващите лекари. Предложението е джипитата да се обединяват в групови практики и да дават дежурства през нощ-

## Прилики и разлики

Засега основната промяна за пациентите и за общопрактикуващите лекари е, че от 1-ви януари 2011 г. потребителската такса за пенсионерите отново става 2.40 лв. До края на миналата година за всяко отиване при личния лекар или зъболекар жените, навършили 60 г., и мъжете над 63 г. плащат по 1 лев. Остатъкът от 1.40 лв. се покриваше от републиканския бюджет. Поне според Закона за здравното осигуряване! Тези дължими на лекарите пари обаче бяха платени едва в края на 2010 г., което доведе до сериозно нап-

# ДИАГНОЗА В ОБРАЗИ

## ● Модерни апарати в Александровска болница ловят заболяванията за секунди

Около 25-30 хиляди души от София и страната преминават годишно през Клиниката по образна диагностика на Александровска болница. Те идват тук, защото това е едно от най-големите рентгенологични звена у нас, с дълга и богата история, с доказали се през годините специалисти. Клиниката разполага със съвременна апаратура за магнитно-резонансна образна диагностика, с два скенера за компютърна томография - единия 64-срезов, ангиографска уредба, ултразвукови апарати, мамограф и други. Освен поставянето на бърза и качествена диагноза на пациентите, основна мисия на клиниката е и обучението на студенти и специализанти.

"Ние сме основна база на Катедрата по образна диагностика на Медицинския университет - София и тук се обучават и провеждат изпитите на бъдещите лекари - рентгенолози", каза началникът на клиниката доц. д-р Васил Хаджидеков. Според него добрата апаратура мотивира студентите да избират тази специалност. "Имаме важна цел - да осъществим изпреварващо обучение, така че когато тези млади хора станат лекари, да имат добра основа, над която лесно да надграждат, защото техниката се развива много бързо", допълни доцентът.

Според него базата в Александровска болница има особено значение по няколко причини, част от които са чисто емоционални. Просто това е първата Катедра по образна диагностика в най-стария медицински факултет в страната. Тук е поставен първият болничен рентгенов апарат и то скоро след откриването на рентгеновите лъчи. През 1902 г. тогавашният директор на болницата купува апарата, който следващата година започва да работи. Министърът на вътрешните работи пък изпраща д-р Васил Моллов за два месеца в Берлин, "за да изучи нагледно употреблени-

ето на този апарат". Д-р Моллов по-късно става професор по вътрешни болести и е един от титаните на българската медицина.

Катедрата към университета е създадена през 1940 г., оттогава е и първият курс за обучение.

"Традицията е важно нещо и ние се гордеем с нея, но не стоим на едно място. В последните години много неща се променят, има и други отделения и клиници, които също обучават студенти, някои от тях са специализирани, но ние се стремим да устоим на конкуренцията. Защото тук се кръстосва този голям исторически момент и преминаването

Техниката в клиниката се използва и в извънболничната помощ, което помага за точната диагноза на заболяванията още преди пациентите да са постъпили в болница. Проблемите обаче са свързани с общия модел на здравеопазването. "Сега се говори за преминаване към диагностично-свързаните групи. Това би подобрило този тип диагностика, който ние правим. Определянето на прословутата здравна карта също е много важен момент, защото въз основа на този документ, може по-добре да се оптимизира работата и да се слага скъпа апарату-

ра, но са малко младите и компетентни колеги", казва той.

Основната цел на всички изследвания, които се правят с модерната апаратура, е поставянето на бърза и качествена диагноза, за да може заболяването да се хване в ранен стадий, когато е лечимо. В момента например в Клиниката по нуклеарна медицина на Александровска болница е инсталиран високотехнологичен апарат за позитронна емисионна томография, който е един от най-новите диагностични апарати за онкологични заболявания, обясни доц. Хаджиде-



скъпи изследвания и манипулации. В края на миналата година бяха осигурени консумативи и първите болни вече са прегледани. Идеята е в болницата да се произвеждат и изотопите, които са необходими за провеждане на изследванията. За целта ще бъде купен циклотрон, като ще се кандидатства за средства по европейска програма. С производството у нас ще могат да се осигуряват консумативи и за други апарати в страната, поясни доцентът. Апаратът ще помага и при диагностициране на дегенеративните заболявания на централната нервна система като Паркинсон, деменция и други.

Разбира се винаги има какво още да се желае. Доц. Хаджидеков се надява скоро да инсталират нов апарат за многорезонансна образна диагностика, защото техния вече е остарял. Необходима е също и система за архивиране на образите в цифров вид, така че да могат да се изпращат дори в чужбина за консултации. "Това и сега се прави, но трябва да се съхранят образите в такъв формат,

в който се запазва диагностичната им стойност", обяснява доцентът и допълва, че вече само за един пациент могат да се получат няколко хиляди образи. Този огромен масив, за да се пази, е необходим такъв архив. Изготвянето му също ще стане чрез проект, с който ще се кандидатства за финансиране по "Регионално развитие". Модерната апаратура несъмнено е огромно постижение за медицината, но тя трябва да се използва аргументирано. Защото несъмнено, колкото и да се подобрява техниката, все пак има някакво облъчване, което не бива нито да се подценява, нито да се надценява. "Един от принципите на лъчезащитата е, че винаги ползата от едно изследване трябва да е по-голяма от евентуалната вреда. Когато на човек от дадено изследване му зависи живота, няма да се колебаем да го направим и ще пренебрегнем риска, но не трябва да се прекалява в другите случаи", казва шефът на клиниката. И разяснява, че за да се разбере по-лесно какво количество лъчи поема един пациент при дадено изследване, обикновено се сравнява с други източници, които са по-лесни за възприемане. Например, за някои видове снимки, рискът е съпоставим с презокеанско пътуване със самолет или пък с пътуване 100-200 км с кола. "Казано по този начин нещата изглеждат по-приемливи и пациентите сами решават какво да изберат, защото те трябва да са информирани и да споделят отговорността за своето лечение", подчерта доц. Хаджидеков.



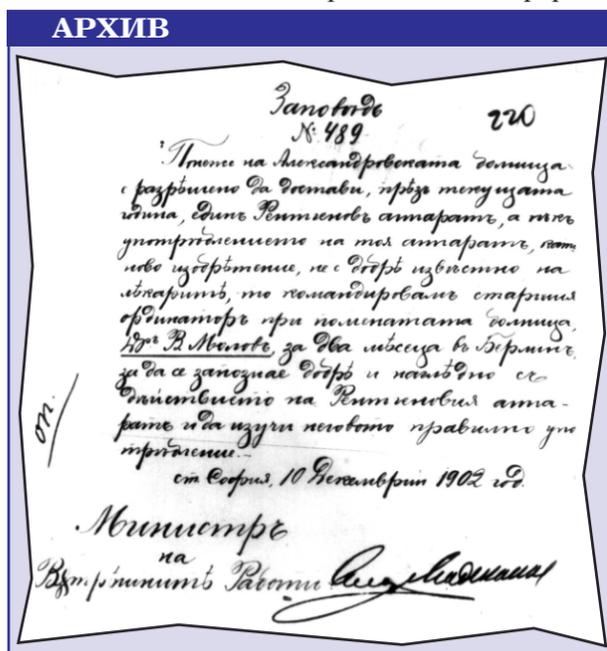
Доц. д-р Васил Хаджидеков (вдясно) разчита показанията от проведено изследване

на един огромен брой студенти, които трябва да научат новостите в образната диагностика", подчертава доц. Хаджидеков.

Точно заради промените в технологията се правят и тематични курсове за повишаване на квалификацията на лекари. Според шефа на клиниката хубавото е, че през последните години има видима тенденция Министерството на здравеопазването постепенно да подменя апаратурната обезпеченост на болниците, което е нещо много важно. "Редица клиници получиха модерни апарати, има и държавни проекти за финансиране закупуването на други, поясни доцентът.

тура там, където трябва", обяснява доцентът. Защото в момента, при този тип здравеопазване, всяка болница се стреми да има модерна техника, но не я използва ефективно. Получава се така, че в големите градове има концентрация на апарати, които не работят пълноценно. В света, за да не се купуват излишни машини, някои от тях работят и през нощта. Освен това колкото по-натоварена е апаратурата, толкова по-добре се квалифицират и лекарите. Друг проблем по думите на доц. Хаджидеков е недостигът на квалифицирани кадри. "Нашите лекари отиждат да работят в чужбина. В момента ние

Супермодерният апарат може да открие ракови заболявания на клетъчно ниво и така да се спестят разходи за операция, други



АРХИВ

Заново № 489 220  
 Протокол на Александровската болница  
 за разпоредба да се даде, през текущата  
 година, един Рентгенов апарат, а също  
 и употребението на тел апарата, като  
 и в изобретение, което е открито изобщо на  
 изобретител, то командирваните старши  
 офицери при полковника болница  
 д-р В. Моллов, за два месеца в Берлин,  
 за да се запознаят с него и неговите се  
 дават и да извършат новите правителни  
 от София, 10 Октомври 1902 г.  
 Министър  
 на  
 Вътрешните Работи Васил Моллов

# Полк. д-р Александър Парашкевов, началник на Военномедицинския отряд за бързо реагиране към ВМА:

## НАВСЯКЪДЕ СЕ СРЕЩАМЕ С ТРАГЕДИИ, РУИНИ, СТРАДАНИЕ, НО СЕ ОПИТВАМЕ ДА ДАДЕМ НА ВСЕКИ ШАНС ЗА ЖИВОТ

**Полк. Парашкевов, в кои точки на света сте работили с Военномедицинския отряд за бързо реагиране?**

В Афганистан имам над 2 години работа, в Ирак, Босна и Херцеговина - по половин година. Последната ни мисия беше в Хаити. Обикновено сме в горещите точки, където има войни или някакви сериозни проблеми.

**Къде беше най-тежко или пък най-запомнящо се?**

Навсякъде се срещаш с трагедии, с руини, със страдание. Може би в Хаити, като мащабност, стратегията е най-голяма, но там има и някаква екзотика. Това е дестинацията, непознатата за нас българите. Всъщност трагедията е еднаква навсякъде - в Хаити, Кербала, Кабул. Мъката на хората е еднаква. И загубата - на близки, на дом, на нормални човешки контакти.

**В Хаити мисията ви беше по-скоро хуманитарна. Там нямаше война, но нейната роля изигра земетресението.**

Да, така е, но от професионална гледна точка операциите, манипулациите, които се извършват, са еднакви навсякъде в света и зависят от заболяването. Разликата е в условията, в които се провеждат. Там е разликата и между работата на военния лекар и тази на цивилния. Военният лекар работи в екстремни условия. Примерно, в Афганистан се води война. Всички са обект на нападение, включително и медицинските кадри. Имало е случаи, когато обстрелват базата, в която се намираме и ни викат да оперираме в болницата, защото там има пострадали. Така ти игнорираш собствената си безопасност, за да бъдеш адекватен на болката на хората, които се нуждаят от помощ. В Хаити знаете, че бяха големи разрушения и на практика нямаше нищо. Инфраструктурата беше разрушена, болниците - също. Там работехме с това, което е останало като апаратура. Импровирахме. Имаше страшно много пострадали и е вярно, че не сме били обект на нападение, но по време на престоя бяхме свидетели на още 4-5 силни труса. В Хаити нощно време върлуваха банди. След такива стратегии и опустошения, се намират и такива хора.

**Какво представлява Военномедицинският отряд на ВМА?**

Това е отряд за бързо реагиране. Създаден е през 1992 г. с министерско постановление. Целта тогава е била да може да откликне, да реагира на земетресения, наводнения, на различни катаклизми, когато има много пострадали в един момент. Когато един човек е по-

страдал, ще се съберем всички, ще реагираме. Когато навсякъде има жертви, ранени, тогава е проблемът. Трябва да разпределиш силите, средствата, да дадеш на всеки шанс за живот. Отрядът е създаден, за да отговаря за района на България, да се направи полева болница, различни групи, а също и за Балканския полуостров. Тогава имаше посещения в бежанския ла-



*Полк. д-р Александър Парашкевов е роден през 1962 г. в с. Щръклево, Русенска област. Завършва медицина във ВМИ - Варна през 1989 г. Работи като старши преподавател и ординатор в хирургично отделение във Военна болница - Русе, след което става началник на отделението. От 2001 г. е на работа във ВМА - София в отделението по пластична хирургия и изгария и пластика. От 2004 г. е в състава на Военномедицинския отряд за бързо реагиране, а от 1 юли 2010 г. е началник на отряда.*

*Обучавал се е в Травма център в Хайфа, Израел, в Холандия, през 2007 г. четте лекции в центъра по антитероризъм в Анкара и във Военното училище в Рига. Участва в различни мисии в Афганистан, Ирак, Босна и Херцеговина, Хаити. Преминал е курс „Senior Medical Staff Officer“ в училището на НАТО в Германия.*

*Екип от Военномедицинската академия, воден от полковник д-р Александър Парашкевов, участва и в хуманитарна мисия в Хаити в помощ на пострадалото от земетресението население.*

гер в Радушя, по-късно в Турция след земетресението. Когато България стана членка на НАТО, дойде и допълнителната задача да изпращаме екипи във Военнополевите болници на НАТО в Афганистан, Ирак, Босна и Херцеговина. В Афганистан пращаме хирургични екипи. Имаше 50 човека в Херат, още 5 в Кабул. Сега ще заминат 5 или 10 души за Кандахар. Те ще имат и нова задача - да бъдат ментори, да обучават местните военни лекари. Това е по-специфична задача, която изисква опит и бърза реакция.

**Минават ли лекарите някакво специално обучение преди да заминат?**

Това са предимно военни лекари или цивилни, които стават военни за периода, в който са на мисия. Минават при мен на курс. Запознавам ги със спецификата на работа, с организацията. Запознавам ги с особеностите в Афганистан - какви заболявания има, с какви страдания ще се срещнат. Това трябва да знае колегата, да е подготвен.

**Боевете в съвременните войни вече се водят по улиците на градовете. Не са ли необходими и някакви бойни умения?**

Реално в Афганистан лекарите и контингентите са във военни бази. Това са малки градчета, които се охраняват и съответно болниците се намират също в тях. Така че достъп до самите населени места те няма, което е добре.

**Сигурна съм, че имате някой много ярък спомен. Споделете го.**

Спомените ми вече се прекриват. Работа в Афганистан от 2002 г. и тогава наистина се впечатлявах от всичко, защото там е много интересно. Приятно ми е, че като тръгна по улиците на Кабул, виждам мои пациенти. На пазарите примерно, срещам хора, които съм оперирал. Интересно е да те познават местните, които в края на краищата са хора и имат същото отношение към лекарите, както и тук. Контактът пациент и доктор е един и същ. Поздравяват те, благодарят ти. Иначе здравеопазването в Афганистан

всъщност го няма, разрушено е и достъпът до лекар при тях е като достъп до Господ, грубо казано. Защото и най-елементарната операция през 2002 г. се е правела в Пакистан. След това във военните болници, в които сме работили, се оперираше и местното население. От професионална гледна точка наистина там има голямо разнообразие на заболявания и има ефект от нашата работа.

**Как стигнахте до този избор, който никак не е лек - да жвеете по-голямата част от времето в конфликт-**

зад граница: от лекар на взвод, главен хирург на военнополови болници на НАТО в Афганистан до медицински съветник на командващия операциите на EUFOR през 2008/9 г.

**Имало ли е моменти, в които ви се е искало да се откажете?**

Не, все пак аз практикувам професията си на лекар и за хубаво или лошо работя в чужбина. Занимавам се с управление на 150 човека, които работят навън. Административната работа за един хирург е много тежка, но се справям и свиквам.

**Вие сте пластичен хирург. Не се ли изкушавате да преминете към добре платената работа в "разкрасителната" индустрия?**

Имам собствено мнение за пластичната хирургия. За мен това не е специалност за поставяне на силикон. За мен това е възможността да помогнеш на човек да се върне най-близо до това състояние, в което е бил преди инцидента. Другото е козметика. Може някои колеги да ми се разсърдят, но за мен е така.

**А как станахте лекар? Това потомствена професия ли е за вас?**

Не, аз съм първият лекар в рода ни. Завършил съм гимназия и другото, към което щях да се насоча, е правото. Освен това рисувам, надявам се, че все още не съм забравил да го правя. Чичо ми беше известен художник в Русе - Йордан Парашкевов. Може би съм наследил някакъв талант от него, но съм го и доразвил.

**Остава ли ви време за това?**

Събрал съм доста материал, а също и над 190 дни отпуска, но не ми се очертава скоро да я ползвам. Сигурно ще дойде и това време.

**Какво обичате да рисувате?**



С пациент по време на мисия

временното стана постоянно. Бях началник на хирургията във Военната болница в Русе, преди да я закрият. Дойдох в София само за една година. Тръгнах на мисия от интерес в Афганистан. След това заминвах за Ирак. Преминах през всички длъжности на лекаря в мисия

Предимно лица. Едно лице изразява всичко, дори природата. Рисувам лицата на войната, които са много.

**В Хаити мисията приключи ли?**

Мисията приключи, но там не са приключили проблемите.

Аз мразя думата кампания, защото това е нещо временно, за отбиване на номера. Хаити има нужда от помощ. Необходима е медицинска програма и силно правителство, но засега и двете ги няма.

**Специализирал сте в Германия. Какво научихте?**

Скоро се върнах от Германия, където специализирах в училище на НАТО. Научих някои теоретични неща. Аз започнах малко отзад напред, но така се получи - първо практиката, после теорията.

**Нашите лекари на нивото на колегите ви от Европа ли са?**

В Хаити петимата български медици бяха единствения специализиран хирургичен екип в болницата "Canape Vert". Работехме заедно с френски спасителни групи и парамедици. Екипът на ВМА помогна на близо 1500 хаитяни. Принципно навсякъде работим в смесени екипи, така че мога да ви кажа със сигурност - нашите лекари са на много високо ниво. Дори ги превъзхождаме в някои отношения, защото нашите колеги са специалисти с десетгодишен стаж. Ние сме хора, които можем да работим при всякакви условия. Само че истината е, че те може да знаят 10 неща, но ги знаят както трябва. Имат система. Ние също работим по натовски стандарт, по едни и същи алгоритми, защото сме тандем, но знаете здравеопазването при нас какво е. На мен лично ми е трудно да кажа по каква система работим в момента. Те си имат алгоритми, спазват ги и ги отстояват. Докато ние от нищо правим нещо, което в случая е един плюс и когато започнем работа с тях, се учим на техните алгоритми и мисля, че добре се получава. Имаше благодарствени писма, срещи с командващи на НАТО и т. н.

**Има ли лекари, които се изкушават да заменят Афганистан с по-цивилизовани държави?**

Това е въпрос на избор, на ценностна система. Но тези, които ходят на мисии, са решили да работят с нас и го правят. Това е предизвикателство, екшън, адреналин. Трудно е да се опише! Който е ходил един път и мисията му допада, тръгва пак. Да, има какво да загубиш, включително и живота си, но това е. Ние също сме обект на нападение. Куршумът, мината или снарядът не избират кого да ударят. Куршумът не подбира дали си командировка, дали си на работа, дали си лекар. Щом си там, значи си застрашен.

**Избран сте от в. "Форум медикус" за медик на годината. Как един лекар-боец приема тази награда?**

Тя ме изненада приятно. Приемам я не толкова лично, като някаква моя заслуга, а като заслуга на екипа, с който бяхме в Хаити. За мен това са хората, с които бих отишъл отново някъде. Това са хора професионалисти, с огромни сърца, които се стремят да помогнат. За мен винаги тези две качества са основните. Едного го придобиваш с течение на времето, но обичта към хората, човечността - или ги имаш, или ги нямаш. Може обаче да ги загубиш и за себе си се надявам никога да не загубя това качество.

# ПЪТЕВОДИТЕЛ НА ЗДРАВНАТА 2010

● Скандали, смяна на министри, финансови рестрикции и протести на лекари характеризират годината

През изминалата година здравната система на България продължи да се пресе от скандали, уволнения на министри, протести на лекари и недоволство от страна на пациентите. Най-важното, което наложи сериозен отпечатък върху периода обаче е тоталният стремеж на управляващите към финансови рестрикции в сектора. "Спестяването" на парите за здраве се превърна в основна цел и напълно замени заявеното преди изборите желание за положителни промени. Въпреки че медиите многократно обявяваха рестарт на реформата, тя в крайна сметка така и не се случи. Затова пък 2010 г. ще остане в историята с национализирането на близо 2 млрд. лв. от здравни вноски - нещо нечувано в демократичните държави. На финала заради пълния хаос и постоянното напрежение в сектора кризата в здравеопазването получи почетното място на събитие № 1 на годината. Неуспехите в здравната област бяха признати дори от премиера Бойко Борисов, който побърза да направи редица рокади в ресорното министерство. Ефектът от тях е спорен.

Първо се заговори за въвеждане на втори и трети стълб и за Холандски модел на здравното осигуряване. Малко след това стана ясно, че има объркване - в страната на лалетата всички публични средства се управляват от частни фондове, така че май ставало въпрос за Германски модел. Накрая се оказа, че няма да има допълнително задължително осигуряване, а нашата Национална здравноосигурителна каса ще си остане монополист. Частните здравни фондове ще работят на доброволни начала.



Българското здравеопазване бе посочено като нехуманно от световни агенции. А очаквахме да дойде реформата наистина и с нея - добро здравеопазване...

майте по този начин пациентите, че 100% пациенти да се вмести в 80% бюджет", каза директорът на Касата.

## ЛЕКАРИТЕ - НА ПЛОЩАДИТЕ

Липсата на ясни правила съвсем основателно обърка както лекарите, така и болничните мениджъри. Когато човек не знае какво предстои, той не може да работи нормално и да планира разходите си. Затова съвсем логично

клиниките спряха да приемат пациенти за планови операции. Постоянното недофинансиране принуди над 150 общински и частни болници да заведат съдебни иски за неизплатени средства срещу Касата. Лекарите от своя страна, след като не успяха да наложат идеите си с преговори, обявиха, че ще протестират, докато ги чуят. Извоюваното с много мъки споразумение, подписано лично от премиера Борисов, не беше спазено и затова няколко дни след това председа-



Лекари протестират

## РОКАДИТЕ

# ШЕФОВЕ ЗА ЕДНОКРАТНО ПОЛЗВАНЕ

"регулирана конкуренция", която щял да въведе в сектора. И другите здравни рокади бяха свързани с малки или по-големи скандали. Първо назначеният от ГЕРБ шеф на здравната каса Жени Начева се оказа клиент на прокуратурата. Тя беше отстранена заради две обвинения в превишаване на служебната си власт. Едното е, че през февруари-май 2009 г. като финансов директор в НЗОК е наредила да бъде про-

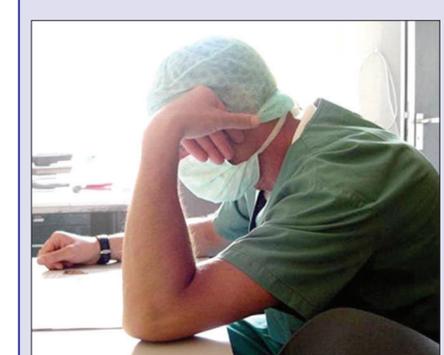
меняно не бяха посочени. Ако полиците бяха гинеколози. В края на годината се завихри пореден скандал след като вътрешният министър Цветан Цветанов прочете в парламента записи, направени със специални разузнавателни средства на лекари от болницата в Горна Оряховица. От тях излизаше, че едва ли не медиците са причинили смъртта на преждевременно родено бебе. Експертизата обаче показва, че то е било мъртво още при раждането. След настояване от страна на БЛС Цветанов беше принуден да се извини на лекарите, но за съжаление не го направи от трибуната на парламента. Затова пък неофициално министърът на вътрешните работи беше обявен за "гинеколог на годината".

## И ВСЕ ПАК

в размирната 2010 г. беше съвременно и нещо положително. Непосредствено от страна на лекарите постигна някакъв успех. Извоювана беше актуализация на бюджета на НЗОК с 220 млн. лв., отпуснати бяха и още два пъти по 65 млн. лв. допълнително, за да оцелеят болниците. Министерството на здравеопазването подготви всички стандарти за различните специалности, въпреки че някои ще трябва да се коригират основно. Прието беше от 2012 г. клиничните пътеки да бъдат заменени с диагностично-свързани групи. Годината завърши и с подписване на Национален рамков договор за 2011, който, макар и оскъден, ще даде възможност на медиците да участват в определянето на правилата за работа. В противен случай те щяха да бъдат налагани едностранно от Касата.

вото министерство като единствения компетентен човек, който може да извърши прословутото остойностяване на клиничните пътеки. С апломб си тръгна и шефът на ресорната парламентарна комисия д-р Лъчезар Иванов. Той се раздели с поста си, след като се оказа, че е лобирал приятелят му митничар Сергей Бранков да бъде назначен за шеф на митницата в Калотина. Скандалът около Иванов се разрази, след като от Нова телевизия заявиха, че се е опитал да спре репортаж за Бранков.

# КАКВО НИ ОЧАКВА ПРЕЗ 2011



През 2011 година няма да има сериозни промени в здравния сектор. Реструктурирането на болниците остава за неособено бъдеще, за приватизация пък изобщо не се говори. Очакванията са най-сетне да се появи прословутата Национална здравна карта, която да определи необходимия брой лечебни заведения, с които ще сключва договор НЗОК. Тя обаче едва ли ще влезе в сила веднага, защото здравният министър д-р Стефан Константинов предупреди, че ще прави корекции в нея. Новото през тази година е, че вече за здраве ще се използва цялата осигуровка - 8% от доходите, която се плаща както от гражданите, така и от държавата. Досега



част от парите отиваха директно в резерва на НЗОК в БНБ. Въпросът е дали финансовото министерство ще прави редовно преводи или практиката на забавянето им с месеци ще продължи и през 2011 година. Другата промяна е, че поне на книга няма да има делегирани бюджети. Те са заменени с "прогнози, но за дължителни", каквото

## ОГРАНИЧЕНИЯ ДО ДУПКА

Всъщност здравната 2010 г. започна още в края на 2009, когато на събора на БЛС финансовият министър Симеон Дянков обеща до няколко месеца да има ново, реално остойностяване на клиничните пътеки. Той пресметна, че цените ще скочат най-малко с 30%, а с тях и възнагажденията на медиците. Лекарите го аплодираха, но... за кратко. Само месец след това Дянков отказа да изпълни изработените средства за ноември и преведе дължимите суми на болниците и на докторите чак през януари! Тази финансова "хватка", която имаше за цел да покаже на Европа колко добре се справяме с дефицитите

## РАЗНОПОСОЧНИ ПОСЛАНИЯ

Годината е интересна и с постоянната смяна на министри и други здравни началници. С тях задължително се променяше и визията на управляващите за бъдещата реформа, което в крайна сметка доби гротескни нотки, а хаосът се превърна в постоянно състояние на систе-



Другите разминавания са свързани с размера на здравната вноска, която трябваше да се вдигне с още 2%, но управляващите се отказваха и от това. Имаше идея държавните служители да започнат да си плащат своя дял от здравните осигуровки,

## РОКАДИТЕ



За да се оправдае цялата неразбория и да се намери виновен, отговорността за несполуките в здравеопазването беше прехвърлена на няколко поредни здравни министри, с които Бойко Борисов побърза да се раздели. Първият, който напусна поста си беше д-р Божидар Нанев. В продължение на близо половин година той упорито повтаряше, че ще бъдат закрити поне 100 малки болници, които не отговарят на изискванията за качествена медицинска помощ. Може би точно тази побързана откровеност му изигра лоша

# ШЕФОВЕ ЗА ЕДНОКРАТНО ПОЛЗВАНЕ

шега и той беше обвинен, че е ошетил бюджета с 2.5 млн. лв. при доставката на лекарства и ваксини за свински грип, когато англичаните са ни ги давали значително по-изгодни. Така д-р Нанев стана и първият министър от това правителство, който беше даден на прокуратурата. Дали се е поддал на истерията около грипа или пък в снабдяването с лекарства без обявен търг скрие нещо друго, ще реши съдът. Важното е,

че в резултат на скандала министърът подаде оставка. Заместникът му - доц. Анна-Мария Борисова дойде с желанието да напълни с успехи поне една малка кошница, но също не успя да свърши много. Тя обяви точно обратното на казаното от Нанев - няма да се закриват болници, а само ще се реструктурират. Борисова продължи борбата на здравното ведомство със свръххоспитализациите, с които болниците "точели"

пари от здравната каса. В по-откровените си интервюта обаче те не отрече, че парите за здраве са малко, напращанията не стигат и затова след като не могат да изпратят пациентите си на изследвания, лекарите ги насочват към болниците. Накрая Анна-Мария обяви доплащане в системата и то без да го съгласува с управляващата партия. Затова премиерът не закъсня да й поиска оставката. Нейното място зае д-р Стефан Кон-



тантин, бившият зам. председател на БЛС, който е съвсем наясно с проблемите на лекарското съсловие и затова очакванията към него са много. За съжаление въпреки че доскоро сам защитаваше правата на колегите си, в последно време все по-често го чуваме да говори за повишаване ролята на държавата в здравеопазването, дори за определяне на таван на заплатите на медиците. За да стигне до екзотичното словосъчетание

управляват от здравната здравна каса.

# МЛАДИ ЛЕКАРИ ВЛИЗАТ В ГИЛДИЯТА

## • Медицинският университет в Плевен изпрати с празнично шествие и тържествена промоция випуск 2010

На 20 януари Медицинският университет в Плевен връчи дипломи на 31-ия випуск млади лекари.

Това авторитетно висше училище е създадено като факултет в структурата на Медицинска академия в София. Преименуван на Висш медицински институт през 1979 година, той получава статут на автономно учебно заведение. В Медицински университет - Плевен е преобразуван през 2004 година с Решение на Народното събрание. Във времето се утвърди като престижно държавно висше училище с доказани водещи позиции в медицинското образование в България.

Академичното ръководство и факултетът по медицина организираха и през тази година празнично шествие и тържествена промоция на випуск 2010 - за младите лекари и техните близки, за преподавателите и служителите и за поканените гости.

Празникът започна сутринта от 10 часа с ритуал по предаването на символите на университета. После шествието тръгна

от Ректората и продължи до площад "Възраждане". Поднесен бе венец пред Вечния огън на параклисамавзолей "Свети Георги Победоносец".

В зала "Магnum" на Втора клинична база се състоя тържествената промоция на младите лекари. Ритуалът започна с изпълнение на химна на академичната общност от Общинска хорова формация с диригент Анелия Дечева. Под звуците на химна излезе Академичното ръководство на университета. Церемонията води доц. д-р Димитър Господинов, декан на факултет "Медицина".

След ритуалното полагане на Хипократовата

клетва ректорът на университета - проф. д-р Григор Горчев връчи дипломите на общо 84 млади лекари, от които 30 чуждестранни граждани от Македония, Украйна, Албания, Сърбия, Гърция и Индия.

С пълно отличие от целия курс на обучение и държавните изпити завършиха двама дипломанти - д-р Полина Георгиева Маринова и д-р Аглика Цветославова Фортунова. Те получиха приза "Златен Хипократ". Това отличие им дава право на безплатна специализация по избор.

За успех над 5,50 от курса на обучение бяха наградени други 11 млади



лекари с плакет "Отличник на випуска". Всичките получиха и грамоти, книги от издателския център на Университета и ценни предметни награди като стетоскопи например.

По време на тържествената промоция със запо-

вед на Ректора и решение на Академичния съвет 16 преподаватели бяха наградени за всеотдайната си работа и по повод на навършване на 60 годишнина. Те получиха плакет "За заслуги към Университета". Плакети "За успешно партньорство" бяха

връчени и на двама журналисти - за цялостно и обективно отразяване на дейността и инициативите на Медицинския университет в Плевен през изтеклата година. Наградените са Буряна Божинова, кореспондент на в-к "24 часа" и Гергана Димитрова, репортер във в-к "Посоки".

Празника на Медицинския университет уважиха кметът на община Плевен, областният управител на града и ръководители на здравни заведения.

В края на тържеството дипломантите и техните близки, преподавателите и гостите бяха поздравени с изпълнение на Общинска хорова формация.

*Велина Дукова*



Празничното шествие при промоцията на випуските стана традиция на Медицинския университет в Плевен



### СПЕЦИАЛНО ЗА "QUO VADIS"

## НОСИТЕЛИТЕ НА „ЗЛАТЕН ХИПОКРАТ“ ТРЪГВАТ КЪМ ХИРУРГИЯТА

През тази година две млади дами получиха най-високото отличие за завършващи медицина - приза "Златен Хипократ". Тези красиви момичета са имали отлични оценки през цялото време на следването си. Само който знае какво е да учиш медицина, може да си представи какво означава такъв успех.

И двете са енергични, пълни с устрем към професията си. И двете са нетърпеливи да започнат да практикуват - затова вече работят в спешното отделение на университетската болница. Това е само едно начало. Пътят предстои. И двете знаят, че няма да е лек. Информирани са за състоянието на здравната ни система и за проблемите в здравеопазването у нас.

Но и двете са със самочувствие на медици. Като основа на това самочувствие посочват школата на Плевенския медицински университет - нивото на академичната общност, стойностните преподаватели и рядко срещаната у нас добра база, което се дължи на усилията на ректора проф. д-р Григор Горчев, както и на отношението към студентите от страна на доц. д-р Димитър Стойков, който е шеф на болницата.

Тук обучението е отворено към света, към съвременните постижения в медицината, подчертават и двете.

След дипломирането - накъде? На този въпрос отговориха двете носители на "Златен Хипократ" - специално за читателите на вестника. Помолихме ги да ни разкажат за себе си и дали високият успех не е за сметка на лишения от присъщи за младостта красиви преживявания...

Д-р Полина Маринова:

### НАУЧНАТА ДЕЙНОСТ МЕ ПРИВЛИЧА

Пред един току-що завършил медик - пътища много. Аз избирам хирургията. Наричат я мъжка професия и това вече е предизвикателство за жена. Но не по феминистки подбуди е изборът ми, а защото това е специалността, която ме привлича.

За съжаление, засега има само платени бройки. За да ползвам правото си като носител на "Златен Хипократ" очаквам държавата да отпусне още места за тази специалност. До тогава вероятно ще започна докторантура - увериха ме, че ще има такава възможност.

Не мога да си представя себе си след десет години. Желанието ми е да се специализирам в науката в областта на хирургията. В Плевенския медицински университет има реални условия за научна дейност - оборудване, съвременни мислещи и отворени към световните постижения ръководители.

Защо избирам хирургията? Защото тя изисква креативност, смели решения, отговорност. И още - свързана е много с анатомията, която е любимия ми предмет. Обичам предизвикателствата и решаването на проблемите.



Разбира се, че отличен успех се поддържа с упоритост, последователност и с някои лишения. Но преди всичко - с любов към професията. Струва си - в името на човека. Не бих допуснала моментно увлечение да попречи за реализирането на мечтата ми - да бъда лекар. Това не са просто фрази. Аз съм добре, когато хората около мен се чувстват удобно и свободни.

Имам ли хоби? Пиша поезия (философска лирика) и рисувам (графични портрети).

Девизът ми? Напред и нагоре и никога в кръга на съмненията.

Д-р Аглика Фортунова:

### АКО НЕ МИ ДАДАТ ВЪЗМОЖНОСТ ДА СПЕЦИАЛИЗИРАМ ТУК, АЛТЕРНАТИВИТЕ В ЧУЖБИНА СА ПРИМАМЛИВИ

Накъде с дипломата? Към осъществяване на мечтата ми. Аз мечтая да съм лекар.

Избирам да специализирам хирургия - ресора, в който се чувствам най-сигурна. Има проблем - отваряш, вземаш решение, разрешаващ проблема. Не мога да живея с хроничната болка на хората, да живея с мъката им...

Но няма "държавни места" за избраната от мен специалност. Ако до края на годината не се случи, алтернативите в чужбина са много примамливи.

Не мога да кажа къде ще работя. Ако специализирам тук, ще работя тук. А мечтата ми е след като натрупам опит да практикувам в "Лекари без граници". Работи се благотворително, при сурови условия, далеч от лъскавите кабинети. Студенти от западноевропейски страни могат да си го позволят, но за нас, при нашия материален статус, е почти непостижимо.

Не е толкова трудно да си отличник - харесва ти, ис-



каш да знаеш все повече и колелото се завърта. Не съм се лишавала от преживявания. Не съм пропуснала нито един студентски празник например. Бях член на Студентския съвет.

Хобито ми е да излизам с приятели. Релаксирам като танцувам салца. Позитивната енергия е много важна за всеки, но особено за лекаря - да поддържа духа, да вдъхне вяра у човека, да му даде именно позитивна енергия...

# ЯПОНСКИ ПРОФЕСОР ПО ИНВАЗИВНА КАРДИОЛОГИЯ ДЕМОНСТРИРА МОДЕРНИ МЕТОДИ В БОЛНИЦА „ТОКУДА“



● По покана на МБАЛ "Токуда Болница София" на 24 и 25 януари у нас пристигна най-титулованият инвазивен кардиолог на Япония проф. Шигеру Сайто

Проф. Сайто извърши няколко изключително сложни кардиологични интервенции съвместно със своя български колега доц. Иво Петров, началник на Клиниката по инвазивна кардиология и ангиология в Токуда. "За нас е истинска чест да ни гостува и да работим съвместно с лекар от такова измерение", коментира доц. Петров.

В рамките на своето посещение проф. Сайто се включи в практически курс, организиран в болница "Токуда", по време на който беше осигурена жива връзка от ангиографската лаборатория към Конферентната зала на болницата. Проведена беше и дискусия с водещите български кардиолози и студенти, поканени на това обучение.

Проф. Сайто и доц. Петров изнесоха и няколко лекции, разискваха световните терапевтични стратегии при комплицирани коронарни случаи, възможните усложнения и реакции. "Интервенции при такава степен на сложност са изключително трудни и често невъзможни с конвенционалните техники и именно това е акцента на практическата курс," разясни доц. Петров.

Всички 13 планирани пациенти в рамките на двудневния семинар са със хронични запушвания на съдовете на сърцето. Единствената алтернатива за тези болни е отворената хирургия. При много от хората

обаче сърдечната хирургия крие риск поради съпътстващи заболявания или напреднала възраст. В случая тези хора имат късмет, че в България е най-голямото име в областта на инвазивното лечение на сериозно засегнати от атеросклероза сърдечни съдове, подчерта-



Екипът на доц. Иво Петров (в средата) и японският гост

ха от болницата. Чрез съвременни авангардни техники проф. Шигеру Сайто демонстрира отпушване и реваскуларизация. Този метод е изключително труден за приложение поради големите участъци на увреда по артериите и големия брой комбинирани процедури и техники, които е необходимо да се приложат като лечение.

Друго основно предимство на техниката е, че процедурите са изключително щадящи за пациента, като той може да се върне без допълнителна рехабилитация към

нормалния си живот в рамките на 48 часа.

Пациентите, чиито сърца бяха спасени без хирургични операции, са от София, Свиленград и от Благоевградските села Сатовча и Жижево. Проф Сайто и доц. Петров 10 часа демонстрираха отпушване и укрепване на сърдечните съдове. Болният от Свиленград, който е на 59 години, е приет в отделението по Кардиология със значителни и жи-

вогострашаващи стеснения на дясната коронарна артерия. Той от години е страдал от повишено кръвно налягане, дислипидемия и наднормено тегло. Мъжът от София постъпва със сериозна коронарна патология. Повече от 3 часа продължава инвазивната процедура при него. Той също страда от хипертония, дислипидемия и тежка атеросклероза, засегнала всички съдове, хранящи сърцето. Допълнителен рисков фактор е, че е дългогодишен пушач. 70-годишният пациент от Сатовча, Благоевград

няколко пъти се е подлагал на ендоваскуларно лечение, но въпреки това атеросклерозата (натрупването на плаки) е поразила много голяма част от сърдечните артерии. Основните рискови фактори при него са напредналата му възраст, силно изразената хипертония и високите нива на холестерол. Жената от София пък е с над 70% стеснение на левия клон на аортната дъга. Има силно изразени симп-

томи на хипертония и мултифокална атеросклероза. Нейната възраст също е рисков фактор. Както при останалите и тази пациентка страда от нарушен липиден профил. Въпреки тежките диагнози, манипулациите са извършени прецизно и състоянието на пациентите е добро, съобщиха от "Токуда".

Проф. Сайто показва авангардни техники на своите колеги при гостуването си в София. Модерните и животоспасяващи методи, сърдечните лекари от цял свят дължат на него.

## РЕСТАРТ НА НАЦИОНАЛНАТА ПРОГРАМА ЗА ПРОФИЛАКТИКА НА ОНКОЛОГИЧНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ

● В кръгла маса по темата участва и генералният директор на ЕССА д-р Филип Дейвис



"В момента нямаме абсолютно никаква профилактика на рака на маточната шийка. И така е от години". Това заяви здравният министър д-р Стефан Константинов при откриването на кръгла маса в парламента. Инициатор на форума, проведен на 27 януари под патронажа на председателя на Народното събрание Цецка Цачева, е Парламентарният консенсус за борба със социалнозначими заболявания, обединяващ депутати от различни политически сили. Дискусията в рамките на тази инициатива е четвъртата поред у нас през последните години и е част от Европейската седмица за предпазване от рак на маточната шийка.

Според министър Константинов идеалният вариант ще бъде да се използват европейските средства по проекта "Спри и се прегледай!", за да се изгради инфраструктура, която да послужи като основа за реализацията на национална програма за профилактика не само на рака на маточната шийка, но и на други видове рак.

По думите на д-р Константинов не е толкова важно с наличните средства да бъдат прегледани 30-40 000 жени, а да бъде намерен начинът да се постави началото на дългосрочна и перспективна политика в областта на превенцията на злокачествените заболявания. Министърът окачестви като една положителна стъпка финансирането на профилактичните прегледи за рак на гърдата от здравната каса и декларира ясно намерение да бъде изградена модерна технологична система за регистрация на пациенти, бързо и дискретно известяване на резултати от прегледи и изследвания, постоянен и динамичен обмен на информация между лаборатории и специалисти. Проектът SIPPSS за централизирана база данни бе представен от д-р Лъчезар Иванов.

Главният секретар на БЛС д-р Димитър Ленков подчерта, че за да

има успех превенцията, трябва да бъде гарантиран свободен достъп на жените до АГ-специалист и изрази особена тревога от факта, че броят на патолозите у нас драматично е намалял, което реално заплашва възможностите на цитодиагностиката.

Изнесени бяха данни, според които България е сред страните с най-висока заболяемост и смъртност от рак на маточната шийка. Най-широко е разпространението на болестта в област Перник - 42 на 100 000 жени, което е своеобразен рекорд не само за Европа, но и за света. Тревожни са цифрите и за областите Варна, Шумен, Сливен и Враца, алармираха специалистите по време на кръгла маса.

Експертите заявиха, че засега не се забелязва тенденция към намаляване броя на заболяелите, нито към понижаване на смъртността - за 2009 г. броят на починалите е 346. Те прогнозираха, че през 2011 година ще бъдат диагностицирани нови 1200 случая на жени с цервикален рак. Ефективен скрининг и осигуряване на възможност за ваксиниране на таргетни групи момичета и млади жени са двете главни цели, които според специалистите трябва да бъдат във фокуса на усилията на държавата и неправителствените организации в бъдеще. Ваксинацията срещу рака на маточната шийка намалява средствата за лечение, има и икономически ефект, подчертаха лекарите.

Пациентски организации от своя страна също изразиха желанието си да съществат активно при осъществяването на политиката за борба със заболяването, като едновременно настояха за ясни срокове и конкретно разписани отговорности.

Във форума взе участие и генералният директор на Европейската асоциация за превенция на рака на маточната шийка (ЕССА) д-р Филип Дейвис.

# ЧЕШКИ ЛЕКАРИ НАПУСКАТ МАСОВО ЗАРАДИ НИСКИТЕ ЗАПЛАТИ



Петер Пап, онколог в болница в Северна Чехия, пътува на автостоп през лятото, когато иска да отиде в Прага, за да се види с приятели. 31-годишният Пап не е почитател на безплатния начин на пътуване, а спестява пари. По думите му той така и не успява да прескочи "магическия праг" от 20 000 чешки крони (1051 долара) на месец въпреки 11-те години медицинско образование и болнична специализация.

Той печели по 88 крони на час - с 2 крони по-малко от това, което е изкарвал, когато е поставял етикети на замразени пилета през студентските си години. "Имам приятели тенекеджия и готвач. Когато излезем заедно, те плащат моята сметка. Те казват: "Ти си само лекар", споделя той пред ДПА.

Пап е един от близо 3800 работещи в държавни болници чешки лекари, които заплашват да напуснат работа

на 1 март, ако не бъдат изпълнени исканията им за по-високо заплащане и подобрения в здравната система на страната. Протестиращите медици съставяват една пета от всички лекари, работещи в държавни болници. Някои планират да напуснат Чехия или областта на медицината въобще, но правителството и болничните власти се надяват, че повечето ще се откажат от намерението си.

Протестиращите лекари настояват за значително увеличаване на заплатите. Тяхната кампания "Благодарим ви, напускаме" беше организирана от профсъюза им. Те искат брутна месечна заплата от 70 000 крони за назначените на постоянно място лекари. Сега те получават средно по около 50 000 крони, включително с извънредния труд.

Правителството обаче за-

сега остава непоколебимо. Здравният министър Леош Хегер заяви, че държавата няма пари да изпълни исканията им, тъй като трябва да съкрати разходите, за да намали бюджетния дефицит. Той призова лекарите да останат и им обеща увеличаване на заплатите след въвеждането на реформи.

Ако лекарите не се вслушат в призива му, пациенти-

те може да се окажат в беда, след като уведомленията за напускане влязат в сила на 1 март. Някои отделения може да се наложи да затворят, а чакането за операции може да се удължи.

Недоволните лекари търсят работа в чужбина. Изложение за работа в областта на медицината, на което германски болници и една австрийска клиника рекламираха през октомври в Прага ра-

ботни места, привлече над 5000 чешки лекари и медицински сестри. През май се планира още един такъв форум.

Пап, който работи в Усти над Лабем, иска или да си намери работа в британска или ирландска болница, или въобще да напусне медицината. "Нямам семейство. Не прилежавам недвижими имоти. Не мога да бъда изнуден да остана", каза той.

ДПА

## МЕДИЦИНСКАТА КАМАРА НА ЧЕХИЯ ПОТЪРСИ ПОДКРЕПА ОТ БЛС

Уважаеми колеги, скъпи приятели,

Позволете ми да ви информирам накратко относно кампанията "Благодаря, напускаме", която представлява законно изражение на недоволството на чешките лекари, и в същото време да ви помоля за помощ и подкрепа за моите колеги.

Чешкият лекарски профсъюз, най-голямата и на практика единствената профсъзна организация на чешките лекари, през март миналата година обявя кампания "Благодаря, напускаме", която сега достига своята кулминационна точка. Нейната същност са масови предупреждения за напускане на работа от болничните лекари, като протест срещу лошите трудови условия, ниските заплати и пълното разрушение на образователната система. Чешката медицинска камара поддържа кампанията, тъй като тя представлява съвършено законни искания от страна на голямото мнозинство на нейните членове. Друга причина за подкрепа е това, че като контролор на високото качество на медицинската помощ за последните няколко години, Чешката медицинска камара не може да гарантира тази помощ на гражданите, поради опустошенията сред медицинския персонал в Чешката република.

Уважаеми колеги, Двадесет години чешките лекари напразно чакаха достойно признание на тяхната

работа. И двадесет години политиките обещаваха да осъществят на дело реформите, в резултат на които освен всичко друго биха се подобрили професионалните и икономическите условия на лекарите. На практика обаче, положението на повечето болнични лекари се влоши.

Нашето здравеопазване е хронично недофинансирано, като разходите за здравеопазване представляват само 7,0 - 7,5 % от БВП. Доброто европейско равнище на чешкото здравеопазване и достъпността на здравната помощ за гласоподавателите (наши пациенти) се обезпечава от политиките за сметка на лекарите и другите здравни професионалисти, чиито доход остава нисък, а условията на труд - лоши. И понеже професионалните и трудовите условия в Чешката република не се подобряват, все повече от нашите колеги се устремяват към емиграцията като разрешение на икономическите им проблеми. Поради това постепенно се стига до разпадане на състава на болничната медицинска помощ в Чешката република. Последница на тази ситуация е постепенно опустошаване на болничната помощ поради недостиг на медицински персонал.

В повечето болници Коекът на труда и Европейската директива за работното време се нарушават, а преуморените лекари представляват потенциална опасност за пациентите. Отчетите за работните часове се фалшифицират, а броят на лекарите в статистиката е зави-

шен... Квалифициран лекар трябва месечно да работи с около 50% повече часове, за да получи средния доход от CZK 45.000 - (около 1800 евро).

Лекарите поставят искане за увеличаване на заплатата за основното работно време на ниво 1,5-3 пъти по-високо от средния доход за страната, в зависимост от тяхната квалификация и трудов стаж. Това ниво на заплащане е често срещано в страните, за които заминават лекарите от Чешката република. Това изискване представлява увеличаване на почасовата лекарска ставка от настоящите 100-200 CZK (около 4-8 EUR) на 200-400 CZK (около 8-16 EUR).

Уважаеми колеги,

Целта на акцията "Благодаря, напускаме" не е да прати лекарите в изгнание, а да подобри техните условия на труд в чешките болници и по такъв начин да премахне причините за заминаването им и последващото опусто-

шение на персонала в системата на чешкото здравеопазване. Това е главната причина за пълната подкрепа на действията на лекарските профсъюзи от страна на Чешката медицинска камара.

До 31 декември 2010 г. 3850 лекари връчиха своите предупреждения за напускане на работа. Ако правителството не приеме техните искания, след изтичане на двумесечния срок на предупреждението тези колеги няма да дойдат на работа на 1 март 2011 г. Лекарите от цялата Чешка република, от различни болници и отделения участват в кампанията. Предупреждение за напускане на работа беше връчено от една трета от общия брой 12 000 работещи в болничните лекари. В някои болници и райони предупреждението беше връчено от повече от 80% от лекарите, а има и отделения, където всички лекари са връчили предупреждения.

Трудно бихме могли да определим позицията на

чешкото правителство другояче освен рискована игра със здравето и живота на гражданите, тъй като вместо конструктивни преговори с лекарите и търсене на разумно решение, правителството съсредоточи върху заплащане на лекарите чрез обявяване на "извънредно положение", което би позволило да се нареди на медиците да работят, както при случай на природни бедствия. Не е възможно да се предоставя медицинска помощ без лекари и няма кой да ги замести.

Уважаеми колеги,

От няколко седмици Чешката медицинска камара много активно преговаря с представителите на всички парламентарни политически партии за намиране на приемливо решение на настоящата ситуация. Въпреки че чешкото здравеопазване е хронично недофинансирано, само 1% от парите, вливащи се в системата, е достатъчен за сприведливите искания на болничните лекари. Необходимите суми могат да се набавят чрез контрол на разходите за скъпите лекарства, чрез въвеждане на ред в напълно хаотичната инвестиционна политика, в закупуването на медицинско оборудване и чрез намаляване на корупцията. "Борбата срещу корупцията" е главен лозунг на правителството на Чешката република, но на практика то отхвърля всич-

ки предложени от Чешката медицинска камара икономически мерки и се опитва да спласи протестиращите лекари.

Престижът и достойнството на цялата медицинска професия са заложени в настоящата борба и затова не можем да си позволим да загубим тази битка. Кампанията "Благодаря, напускаме", обявена от Чешкия лекарски профсъюз и подкрепена от Чешката медицинска камара представлява уникална и дори неповторима възможност, след 20 години търпеливо, но за съжаление - напразно очакване на по-добър професионален и икономически статус на всички лекари в Чешката република. Всяко поражение обаче би донесло катастрофални последици за лекарите.

Уважаеми колеги,

Не само от името на Чешката медицинска камара, но и от името на всички лекари от Чешката република, апелирам към вас за каквото и да е помощ и изявление за подкрепа и солидарност.

Искрено ваш:

Д-р Милан Кубек  
Председател на  
Чешката медицинска  
камара

(Публикуваме писмото със съкращения)

### ВМЕСТО КОМЕНТАР

Проблемите на чешките лекари, които търсят подкрепата на БЛС, са добре познати на българските им колеги. И тук медиците вземат по-малко пари от лепачи на етикети, на плочки, от тенекеджи и готвачи. И разпределят месечните си разходи внимателно, според личния бюджет. А сега искат от тях и да лекуват според "прогнозни задължителни" или "делегира-

ни" бюджети на болниците...

Но най-съществената разлика е факт номер едно в здравеопазването на всяка страна - парите, които се отделят за ресора като процент от брутният вътрешен продукт. Лекарите в Чехия протестирали, с основание, срещу ниския процент - 7 - 7,5 % от БВП. А в България той е под 4%. Къде сме ние, всеки може да си отговори.

# Европа се обедини в борбата срещу тежките заболявания

Няколко нови проекта, които имат за цел да обединят усилията на учени от цяла Европа в борбата им с невродегенеративните и онкологичните заболявания, иницира миналата година Европейската комисия. Тяхното осъществяване ще започне през 2011 г., като се очаква да се включат всички държави в ЕС.

Изследователите от цяла Европа изготвиха съвместна стратегия за борба със заболявания като Алцхаймер и Паркинсон. Тя е част от международната програма за сътрудничество, която има за цел да подобри ефекта от работата на изследователите и държавните здравни структури от всички страни-членки на съюза чрез обмяна на резултати, опит, техника и други ресурси. Основната задача на програмата е да ускори прогреса в разбирането на причините за възникването на заболяванията, което да доведе до по-ранно диагностициране, развиването на превантивни механизми и откриването на по-ефективно лечение. Очакванията



Еврокомисарят по изследвания, иновации и наука Мери Гейгън-Куин

та са чрез начертаните от стратегията мерки да бъде постигнато подобряване на качеството на живот на гражданите на Евросъюза.

В програмата участват 24 страни-членки на ЕС, като за координация на действията на участниците Европейската комисия е отпуснала 2 милиона евро.

Комисарят по изследванията, иновациите и науката Мери Гейгън-Куин отбелязва, че съвместната работа на учени от цяла Европа ще избегне дублирането

на техните изследвания, което ще направи борбата с невродегенеративните заболявания по-ефективна.

Причина за специалното отношение, отделено на тези страдания е застаряването на населението в Европа. Невродегенеративните заболявания са тясно свързани с възрастните хора, а в момента около 16% от хората в ЕС са над 65 години, като очакванията са през 2020 г. те да станат над 25%. През 2006 г. е изчислено, че лечението на този вид заболявания е струвало на отделните страни около 72 милиарда евро. В същото време средствата, прилагани при лечението на Алцхаймер и Паркинсон са ограничени и по-скоро третират симптомите, а не лекуват, отчитат от ЕК. Продължителността на живота на пациентите с тези заболявания е между 2 и 10 години, като през това време се изискват специфични грижи.

Европейската комисия ще отпусне общо 21 милиона евро и за два нови проекта, свързани с рака. Про-

ектите са част от предприятиите от ЕК през 2007 г. действия, координирани от Международния геномен консорциум за рака (ICGC), който има за цел да изясни всички аспекти на

вен каталог на геномните мутации на тумори в резултат на рак на гърдата и рак на бъбреците. Очакванията са този тип изследвания да отворят пътя към по-персонализирана медицина, като

Somatic Genetics Study ще има за задача да създаде пълни каталози на мутациите за рака на гърдата. Проектът ще продължи 48 месеца и в него ще вземат участие учени от Великобритания, Холандия, САЩ, Франция, Норвегия, Швеция, Германия и Белгия.

CAGEKID или Cancer Genomics of the Kidney пък е програмата, която ще работи по проблемите на рака на бъбреците. Тя също продължава 48 месеца и по нея ще работят изследователи от Франция, Чехия, Русия, Великобритания, Швеция, Латвия и Германия.

Комисарят по изследванията, иновациите и науката Мери Гейгън-Куин коментира, че докато не бъде постигнат някакъв прогрес в тази насока, светът ще гледа как през 2050 г. смъртността ще нарасне от 7,5 млн. души на 17,6 млн. годишно. Възпрепятването на тази тенденция трябва да е основен приоритет на ЕС, който може да бъде постигнат само с международно сътрудничество, каза още тя.



Причина за специалното отношение към тези страдания е застаряването на населението в Европа

промяната на човешкия геном, отнесени към развитието на тумори. Двата изследователски проекта имат за цел да бъде създаден свето-

лечението бъде базирано на генетичните отпечатъци на тумора и индивидуалността на пациента.

BASIS или Breast Cancer

## Асоциацията на децата с диабет ще съди България в Страсбург



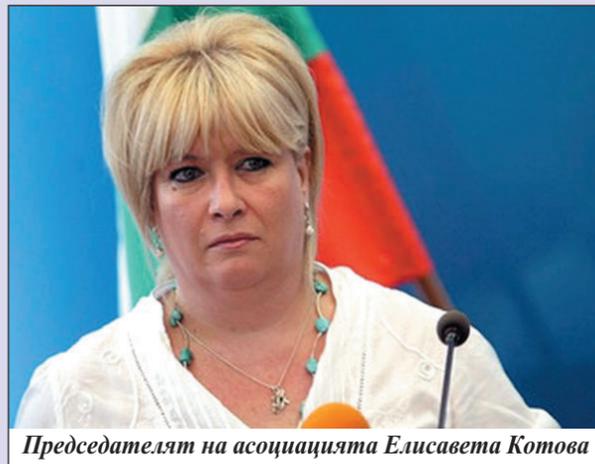
Националната асоциация на децата с диабет заплаши, че ще заведе дело срещу България в Европейския съд за правата на човека. Делото ще бъде за възрастова дискриминация, заради решението на страната ни пациентите с диабет у нас да се делят на малки и големи. Преди да предприемат тази стъпка обаче от Асоциацията за пореден път изпратиха отворено писмо до всички институции, включително и до министър-председателя, в което настояват това да се промени. Не е нормално пациентите до 18 години да се лекуват по един начин, а с навършване на този възраст да се лишават от качествено лечение, се казва в писмото.

"Аз мисля, че ние достатъчно много време дадохме - бяхме толерантни, бяхме търпеливи, бяхме хора, които чакаха и се надяваха и вярваха", каза председателят на асоциацията Елисавета Котова. По думите ѝ за 17 години абсолютно нищо не се е променило в лечението на диабе-

та. Тя заяви, че няма друга страна в Европа и дори няма друго хронично заболяване в България, при което пациентите да се делят на хора до 18 години и след 18 години. Така децата са се опитвали да съхранят в своя организъм, заради болестта и да не се стига до усложнения, се проваля след 18 години. Каква е разликата, попита Елисавета Котова и подчерта, че за нея това е дискриминация. И на 18 и след тази възраст пациентите са в еднаква степен заплашени от усложнения при неправилно лечение. Като пример тя даде броя на тест-лентите, като на децата до 18 години се ползват 1110 броя, а на пациентите след 18 г. - 150 ленти. За да осигурят правилното си лечение, на тях им се налага да купуват такива тест ленти и на месец да отделят само за тях около 100 лева.

Според американско изследване всеки 1 долар, отделен за тест-ленти, спестява 4 долара от усложнения. Така е и в България, каза Котова. Тя цитира проучване, което измерва грижите, които отделните страни в Европа полагат за пациентите с диабет. Според него за втора поредна година, страната ни се нарежда

на последното 29 място. У нас има регистър на пациентите, болни от диабет, но според приблизителни данни, цитирани от асоциацията, общият брой на българите с диабет е около 500 000. От тях 300 000 са с поставена диагноза, а най-малко 200 000 все още не са диагностицирани. Децата с диабет между тях са от 1 до 3 процента или 2500-3000.



Председателят на асоциацията Елисавета Котова

В същото време Международната диабетна федерация предупреди, че през 2011 г. нарастващата епидемия от диабет ще взриви бюджетите за здравеопазване в Източна Европа.

Новите данни на МДФ показват, че епидемията от диабет поставя на голям риск икономическите системи главно на държавите в нашия

регион. Въпреки че разпространението на диабет тук е сходно с това в Западна Европа (8.4% от населението), здравната инфраструктура е застрашена поради ниското икономическо развитие. Тези държави ще трябва да се борят, за да могат да се справят с епидемията, заявяват експертите. Министерствата на финансите, на здравеопазването и здравноосигурителни-



те фондове ще се сблъскват със спираловидно растящи разходи за лечение на нарастващия брой хора с диабет. Ако не се вземат мерки за предотвратяване на епидемията, ще трябва да се пренасочат средства от други области и от бюджетите за други заболявания поради нарастващите нужди за диабетни грижи.

## Само 5 българи са трансплантирани в чужбина с пари от държавата

За цялата 2010 г. едва петима българи са получили финансиране от Фонда за трансплантации в чужбина. Затова 4,7 млн. лв. от общо 5 млн., отпуснати за миналата година, ще бъдат върнати в държавния бюджет. Според директора на фонда София Мутафчийска, основният проблем е дефицитът на органи, които съществува във всички държави на ЕС, както и липсата на установени контакти с чужди клиники. "Докато не се развием тук, много малко ще са случаите, в които ще можем да изпратим българин в чуждо заведение, което да го предпочете пред техния гражданин. Не става въпрос само за пари, става въпрос за дефицит и че всяка държава ще предпочете да обезпечи своя гражданин, а не чужденец", обясни Мутафчийска.

Общественият съвет към фонда е заседавал 12 пъти миналата година. Подадените заявления са били 112, но подаденото заявление не е достатъчно, за да бъде разгледан случай от обществения съвет, обясни шефът на фонда. Необходимо са компетентни медицински становища и ред други документи. Така от 46 готови досиета има 17 утвърдени решения за съгласие за финансиране и организаци-

онно подпомагане, 19 отказа, останалите са били непълни, съобщи Мутафчийска.

Представители на пациентите обаче разказаха пред БНТ, че процедурите са тромави, а болните са разтакавани при кандидатстването си за финансиране на трансплантация зад граница. Тодорка Кадибянова, майка на болно момиче, обясни че след като са им поискани многобройни изследвания, в крайна сметка получили отказ с аргумента, че такава трансплантация се прави и в България. При създаването на фонда обаче премиерът Бойко Борисов обяви за приоритет именно трансплантациите на деца, отбеляза Иван Димитров от Асоциацията на пациентите с бъбречни заболявания. Той поиска да се намали максимално възможността за бюрокрация, а Общественият съвет и фондът като цяло да станат максимално мобилни. Освен това, когато една структура не върши работа, трябва да бъде подменено ръководството ѝ, смята Димитров. "Докато това не се случи, ще има отново излъгани надежди и отново тези хора ще чакат всевишния да им помогне по някакъв начин или те да се спасят сами", коментира още той.



**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**

## ЗДРАВНАТА КАСА ПРЕДЛАГА НОВА УСЛУГА НА ЕЛЕКТРОННАТА СИ СТРАНИЦА

НЗОК предлага на електронната си страница нова услуга на своите потребители - "Търсене на договорни партньори и дейности". Чрез нея лесно и бързо може да бъде получена информация за общопрактикуващите лекари и лекарите специалисти от цялата страна, сключили договор със здравната каса.

За целта потребителите трябва да изберат областта и съответната община, за да видят имената и телефоните на лекарите, от които се нуждаят.

Лесно могат да бъдат намерени и болниците в отделните области и общини, предлагащи лечение по съответната клинична пътека, заплащана от здравната каса. За целта освен населеното място, трябва да бъде избран и кодът на търсената клинична пътека.



Сайтът предоставя информация и за аптеките по области и общини, в които биха могли да бъдат намерени отпусканите от НЗОК лекарствени средства, като и за лабораториите, където могат да бъдат извършени необходимите за отделните заболявания изследвания.

Услугата "Търсене на договорни партньори и дейности" е предназначена както за договорни партньори на НЗОК, така и за пациенти от цялата страна. Тя може да бъде открита в раздел "Електронни услуги".

### ПРЕДСТОЯЩО

19 февруари, 2011 година - София

## Национален симпозиум „НОВОСТИ В ЕВРОПЕЙСКИТЕ ПРЕПОРЪКИ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА СЪРДЕЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ“

Форумът ще се проведе в зала "Опал" на хотел "Дедеман Принцес". Организатори са Дружеството на кардиолозите в България, РГ по кардиомиопатии и сърдечна недостатъчност към ДКБ и БАСПЕ.

Симпозиумът е ориентиран към кардиолози, специалисти по кардиология и ОПЛ.

Един от основните акценти в програмата ще бъдат осъвременените европейски препоръки за лечение на сърдечна недостатъчност и по-специално възможностите на съвременната ресинхронизираща терапия, новите диуретици и др.



Едновременно със симпозиума в зала "Рубин" на хотела ще се състои изложба на водещи фармацевтични и инструментални фирми.

Програмата, както и актуална информация за събитието ще бъдат качени в сайта на ДКБ: [www.cardiobg.com](http://www.cardiobg.com)

По всички въпроси относно Вашето участие можете да се обръщате към Международни прояви ООД:

**Цветана Панкова**  
тел.: 02 9877 422; 0896 700950  
факс: 02 9806 074  
email: [pankova@cim.bg](mailto:pankova@cim.bg);  
[cim@cim.bg](mailto:cim@cim.bg)

# Абонирайте се

**Побързайте!**

**за 2011 година**

**Във всеки пощенски клон -**

# Каталожен №401



## Вестникът на българските лекари

**ЕДИНСТВЕНОТО НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЛС!**

За цяла година - **18 лв.**

За 6 месеца - **9 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.blsg.com](http://www.blsg.com) е официалният сайт на Българския лекарски съюз.

Той съдържа информация за:

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

- Нормативни актове

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

- Актуален регистър на лекарите в Република България

- Актуална информация и новини

#### II. Рекламен период:

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

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

#### III. Рекламни тарифи:

##### 1. Реклами в сайта:

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

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

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 договоряне в зависимост от сложността. Всяка нестандартна рекламна форма се публикува на сайта след проверка от техническо лице.

#### IV. Плащане:

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

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

3. Рекламодателят получава фактура след извършване на плащането.

#### V. Забележки:

✓ Рекламите се публикуват на всички страници на сайта.

✓ Цените не включват ДДС.

✓ Цени за реклами над 6 месеца - по договоряне

✓ Отстъпка за рекламни агенции - 15%

# Проф. д-р Димитър Стаматов - патриарх на българското акушерство и гинекология

- Участва в редакционния съвет на „Летописи на БЛС“
- Цар Борис му връчва ордена „За човеколюбие“ - първа степен
- За първото Цезарово сечение прави протокол за съгласие с подписа на родилката, но и на градоначалника и на две поемни лица

Доц. д-р Маруся Петкова, гм

Големите имена в медицината още приживе стават корифеи, основатели на школи, патриарси и т.н. Може би когато си пръв, е някак си по-лесно да те определят като такъв. И все пак, малцина от първите професори и ръководители на катедри в новоучредения Медицински факултет към Софийския университет са титуловани така. Това ме кара да мисля, че изборът на хабилитираните лица действително е бил "по достойнство", че избраните са давали всичко от себе си за развитието на катедрите, специалността, студентите и специализантите си. И, разбира се - на пациентите. Един от тях е патриархът на българското акушерство и гинекология проф. д-р Димитър Стаматов.

Проф. Димитър Стаматов (1871 - 1943) е роден в гр. Шумен. Учи и завършва медицина в Киевския имперски университет "Св. Владимир" (октомври, 1895) и само месец след това получава разрешение от Висшия медицински съвет за свободна лекарска практика у нас. Две години по-късно е назначен като ординатор в гинекологичното отделение на Александровската болница, където работи с акушер-гинеколозите д-р Никола Унтерберг и д-р Тота Венкова. Специализира акушерство и гинекология в Петроград, Русия (1898-1899). След завръщането му освен акушер-гинеколог е и преподавател по практическо акушерство в новооткритото Акушерско училище в София.

## МАТЕРНИТЕТ - МАЙЧИН ДОМ „КНЯГИНЯ МАРИЯ ЛУИЗА“

Междувременно по идеята и изричното желание на княгиня Мария-Луиза да построи болница-Матернитет и с нейната лична финансова подкрепа, както и с организаторската дейност на директорите на Санитарната дирекция д-р Георги Золотович и д-р Марин (Минчо) Русев върви строежът на първата в България акушеро-гинекологична болница. Славата на добрия специалист бързо расте и с откриването на болница Майчин дом "Княгиня Мария-Луиза" през 1903 г. младият д-р Димитър Стаматов е назначен за неин пръв управител-лекар.

И днес сградата на стария Майчин дом до Централна гара, макар и занемарена, е красива архитектурна старина. Красива е и градината пред нея. Но тогава тя е била П-образна с 2 едноетажни

крила и среден двуетажен корпус. Д-р Стаматов разкрива 3 отделения - акушерско и гинекологично общо с 40 легла и "инфекциозно" (септично) в отделен павилион.

Само за първите две години са преминали 642 бременни и родилки и 665 гинекологични болни. От починалите 14 жени нито една не е починала от сепсис! Дължи се на

## ЖЕЛЕЗНИТЕ ПРАВИЛА

на д-р Стаматов за профилактиката на пuerпералните инфекции и асептиката. Извършват се акушерски и гинекологични оперативни интервенции, прилагани в най-големите европейски клиники по това време. Прави се първото Цезарово сечение. Любопитно е, че за неговото извършване е съставен Протокол за съгласието на раждащата, подписан не само от нея, но и от градоначалника и от още две поемни лица! Нека не забравяме, че тогава все още няма антибиотици, реанимация, кръвопреливане и Цезаровото сечение е била

и продължава работа в частния си кабинет, но през това време специализира и се запознава с акушер-гинекологичните школи в Париж (1908), Берлин и Лайпциг (1909), а по-късно - и Виена (1931-1932).

През паметната в историята на българската медицина 1918 г., когато се открива (почти с родилни мъки) Медицинският факултет (МФ),

## МАЙЧИН ДОМ СТАВА КЛИНИЧНА БАЗА НА КАТЕДРАТА ПО АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

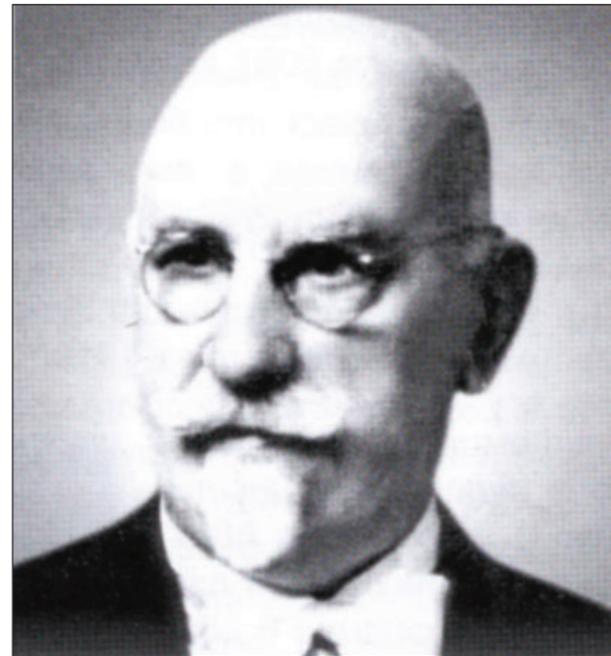
Архивите са запазили в оригинал Заявление от 31 януари 1918 г., с което д-р Димитър Стаматов "се изявява като кандидат за професор на Катедрата по акушерство и гинекология", завършващо с думите: "Декларирам, че в случай на назначение, ще затворя частния си гинекологически институт" (кабинет). Какъв морал! Каква висока нравственост и честност към професията. Избран е големият руски учен, професор по акушерство и гинекология, емигрант от Русия акад.

Миладин Апостолов за българските медицински школи подкрепят по всички показатели значимостта на проф. д-р Димитър Стаматов като основател на българската акушер-гинекологична школа и дават основание на неговите многобройни ученици и следовници да нарекат "стареца" патриарх на българското акушерство и гинекология. Перфектен клиницист, прекрасен лектор и със силно изразено социално мислене и поведение проф. д-р Димитър Стаматов е оставил неизличими спомени дори с безукорната си колосанаяка и строгата си вратовръзка.

Тук е мястото да се каже, че благодарение на своя висок професионализъм, директорът на УАГ Клиника в София проф. д-р Димитър Стаматов е избран да

## АКУШИРА ДВУКРАТНО АВГУСТЕЙШАТА РОДИЛКА Н. В. ЦАРИЦА ЙОАННА

В мразовития петък на 13 януари 1933 г. в родилната стая на Двореца той, заедно с



но родилката, бебето и придружаващите ги лица се връщат в Двореца.

Голям е приносът на проф. Стаматов и за медицинското образование. Застъпник е на тезата, че "обучението на студентите е най-успешно там, където за малко число студенти има голямо число издадени - с нисък хонорар за автора и ниски цени за студентите.

Развитието на медицината и трансформирането на болницата в катедра по акушерство и гинекология налагат построяването на аудитория-амфитеатър, отделение по физиотерапия с възможности за кало- и балнеолечение, рентгенологични кабинети. Личен принос на доц. Д. Стаматов е създаването на клинична и хистопатологична лаборатория, музей с хистопатоанатомични препарати, телефонна централа, самостоятелен електрогенератор, отделение за патологична бременност, увеличаване броя на леглата на 160.

Убеден в житейската мъдрост, че едно съсловие е силно, когато е сплотено, д-р Стаматов с цялата си душа и сърце

## УЧАСТВА В УЧРЕЖДЯНАТО И РАБОТАТА НА БЛС

Дълги години той е делегат от Софийската колегия на лекарските събори. От 1904 г. до заминаването му на специализация (1908) е член на редакционния съвет и автор на "Летописи на БЛС". Редовно изнася научни доклади и лекции на провежданите от БЛС Научни събори. Избран е и да председателства IV-я Лекарски събор, проведен през 1905 г. във Велико Търново.

До края на дните си проф. Димитър Стаматов остава верен и на светлите идеали на свободното зидарство - честност, всеотдайност, трудолюбие, себеусъвършенстване. До последните си дни той е заедно със своите братя професорите Стоян Киркович, Андрея Сахатчиев, Атанас Теодоров.

За своята всеотдайност към акушерството и гинеко-

логията, медицинското образование и, най-вече, към страдащата и бременната българска жена проф. д-р Димитър Стаматов спечелва почитта, уважението и доверието на българското общество, изразено с удостояването му с ордена "За човеколюбие" - I-ва степен, връчен му от цар Борис по повод на неговата 70-годишнина през 1941 година.

## ДРУГИТЕ ЗА НЕГО:

### Акад. д-р Владимир Марков:

Проф. Димитър Стаматов - зав. катедрата по акушерство и гинекология, киевски възпитаник, с голяма администраторска опитност, русофил, с особено самочувствие подчертаваше директорството си на "първостепенна катедра по акушерство". Под златното му пенсне светкаха изпитателно малките му очи. Остроумен, той премоно акцентуваше върху опасността от инфекция. Остави в наследство школа и добре подготвени акушер-гинеколози. Не беше радост за студентите...

### Проф. д-р Любомир Яръков:

За мен обаянието на моя пръв учител се дължи преди всичко на твърдия, изграден като че ли от стомана характер, изкован от дълго обмислени, преди да бъдат възприети, принципи, непознаващ лющканията от вятъра на странични сили. Изключително честен като човек и лекар, с удивително остро чувство за морал и дълг, той бе олицетворение на знание, ред и дисциплина... Дълго би могло да се говори за възрожденския морал и етика на проф. Стаматов. Прецизен в речта и делата си, с голямата си любов към българската майка, със своята удивителна честност, труд, безспорен организационен талант, с високата си научна и клинична ерудиция той издигна клиниката, катедрата и акушерската помощ в страната на ниво, което заслужено ни дава основание да го смятаме за патриарх на българското акушерство и гинекология.

Майчин дом „Княгиня Мария-Луиза“



Височайшата родилка царица Йоанна

високо рискова операция. Д-р Стаматов поставя началото на гинекологичната урология, въвежда цистоскопията и електротерапията в консервативната гинекология. За да могат работещите в Майчин дом да следят новостите в Европа, д-р Стаматов разкрива библиотека с абонамент на 7 чужди научно-медицински списания.

Няма данни защо през 1907 г. д-р Стаматов напуска

проф. Г. Е. Рейн, който ръководи катедрата от 1920 г. до 1925 г. На 21.10.1922 г. за редовен доцент към катедрата е избран и д-р Димитър Стаматов. Активността, професионалната и научна подготовка на доц. Стаматов не остават незабелязани - той е избран за професор (1926), ръководител на катедрата (1929-1942), декан на Медицинския факултет (1931/1932).

Първите поколения акушер-гинеколози помнят какво е "стаматовски правилник за вътрешния ред", "стаматовски ред и дисциплина". Помнят се и "стаматовските принципи" - за любовта към българската майка; чувството за дълг и отговорност към майката, детето и болните; за разумния консерватизъм, изразен чрез "експектативно водене на раждането при активно наблюдение и готовност за интервениране"; "Пазни живота на майката, щади живота на детето". "Стаматовизъм" е "Българската майка ражда спонтанно". Познатата "майчиндомска школа" е синоним на "стаматовската

проф. Мориц Тауш - главен лекар на Гинекологичната клиника при университета в Тюбинген, Германия, акушерите д-р Методий Славчев, д-р Иван Николаев и д-р Тодор Добринов и лекарите Марин Русев, Димитър Балабанов и Стефан Даскалов се ражда принцесата Мария Луиза. В "Акт за раждане" от 19 юни 1937 г. е отбелязано, че при раждането на престолонаследника Симеон акушират директорът на УАГ Клиника в Берлин проф. Валтер Щюкел, директорът на УАГ Клиника в София проф. Димитър Стаматов - по чието изрично настояване за "по-голяма хигиеническа сигурност" царица Йоанна е родила в болницата "Княгиня Клементина" и главният лекар на УАГ Клиника в Берлин Гюнтер Шулице. Присъстват и градският лекар д-р Димитър Балабанов, управителят-лекар д-р Владимир Матов и асистентите от болницата "Княгиня Клементина" д-р Иван Карамихайлов-син и д-р Драгомир Александров. Раждането протича бързо и без никакви усложнения и два часа по-късно

Проф. д-р Иван Г. Пенев:

# ДОБРЕ Е, ЧЕ ГИ ИМА БЕЛИТЕ ВРАНИ!

**Т**ой е акушер-гинеколог с високи оценки както за професионалната практика, така и за научната му дейност. Само преди десет дни, на 21 януари - Деня на родилната помощ, получи още едно признание - Майчин дом му връчи приза "Златни ръце" за дългогодишната успешна работа в елитната болница. Бронзови отпечатъци от неговите длани ще са на таблото на незабравимите във фойейето на Майчин дом. Всичко това е известно на колегите му.

Но едва ли много от тях знаят, че професорът акушер-гинеколог е поет, издал седем стихосбирки, че е член на българската секция на Международната организация на писателите-лекари. Както обещахме в миналия брой, публикуваме някои от творбите му. Но и само от тях читателят ще се убеди, че става въпрос не просто за писане на стихове, а за истинска поезия...



## НАИСТИНА СА РЕДКИ, НО ГИ ИМА.

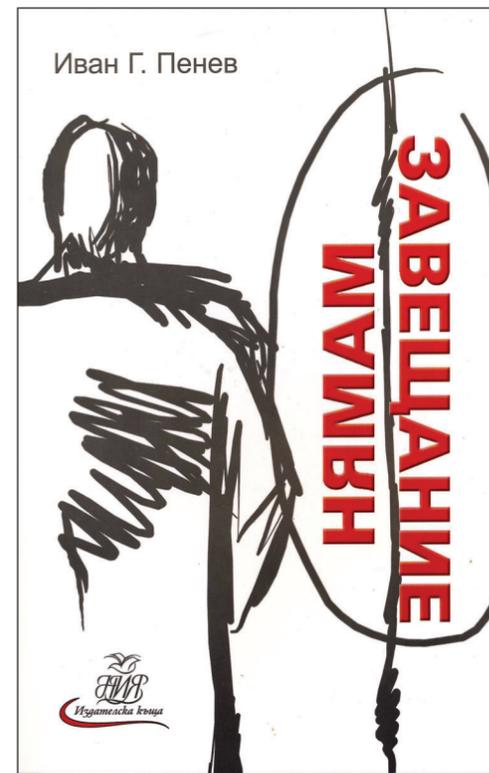
И колко са - не зная.  
С името си странно  
бели врани  
населяват земното кълбо,  
безкрая.  
Нараними,  
наранени,  
движат се с година-две отпред  
и не могат  
да се  
вместят  
в никакъв канон и ред.  
Вечно страдат, но създават  
всяка красота.  
С творчеството украсяват  
най-примамливо  
света.  
И добре е, че ги има.  
Приживе от тях странят.  
А когато са загинали,  
може и -  
да се боготворят.

1984 г.

## И В ТВОЯ СЪН КРИСТАЛЕН,

и в твоите мечти  
звънят едни изгарящи  
до болка висини -  
където няма истини  
и няма богове  
и съвестта ти безтегловна  
не носи грехове.

1971 г.



## БАЛАДА ЗА ОПТИМИЗМА И МАЛКИЯ ШАНС

Изгарят малките в борба с големите  
и кой ги кара дявол знай.  
Чрез тях, вградените, подемът  
шества по света безкрай.  
Без саможертвата на малките  
светът не ще познава оптимизма  
и тая боева закалка  
и блясъка на розовата призма...  
Вървят край нас, глави залагат  
в името на малкия си шанс,  
където няма слава и облаги  
и жертват себе си в аванс  
за някаква мечта, в която трепка  
на правдата сиянието свято,  
без богове, без лумпени и без отрепки,  
а хора - братя.  
Изгарят малките и слиза  
пред тях печалният баланс.  
Но да живее оптимизмът  
и малкият шанс...

1970 г.

## В КЛОНИТЕ ГОЛИ,

тихо в нощта,  
два гълъба бели  
спят под дъжда.  
И в съня си дори  
пак са те заедно -  
жива гирлянда  
на верност забравена.  
Има и няма  
всичко в нощта.  
Мир всекиму  
пред вечността.

1979 г.



21 януари, 2011 г. Отливка на „Златните ръце“ на акушер-гинеколога в Майчин дом.

## ТЕЗИ ВЕЧЕРИ ЧУДНИ НА ТИХА ОТМОРА

пак пълзят в булевардите странно застинали  
и играят на ребуси, сенки и хора,  
в светлините на толкова лампи платинени.

Няма време. И мигове няма. Няма  
днес и утре, а някаква кацнала вечност  
е разтворила шатра от черна панама,  
посребрена от звездната синя далечност.

Богове ако има, родени са нощем.  
И рождените ясли на всяко безсмъртие  
тези вечери крият и пълнят с разкоша си  
и остават във късата памет на смъртните...

1966 г.

## ДАЛЕЧИНИТЕ НИ ОБСЕБЯТ

и нашата нищожност ни смразява.  
И ние в космоса  
с безбройните галактики  
се сливаме с нищото  
на практика.  
...Пак иде ден. И всичко пак отново.  
Как хубава е паметта ни къса.  
Здравей, живот. Здравейте, багри.  
Здравей, о, всеки миг  
на земната обнова.

1966 г.

## И АЗ СЪС БУРИТЕ ВЕНЧАН,

оглеждам своя вечен блян,  
към който тръгват всякакви,  
но не достигат всякога.  
Едно небе от недомлъвки само,  
от вятърни илюзии,  
с забравата и отмита памет,  
се губи в облаците бузести,  
понякога просторно синьо, необятно,  
понякога снижено сиво, здрачно,  
понякога мъжествено, плакатно,  
но никога - невзрачно.

1984 г.

## ТАКА СИ И ОТИДОХМЕ, ИЗГОНЕНИ

от светлината, багрите, иконите...  
Заробени от земни чувства,  
поглъщаше ни кариерата,  
изправените бариери  
не водеха под куполите на изкуството.  
Будувахме под ниските звезди  
на ордени, на титли и признания -  
на приживе признати гении,  
с цената на погребаните дарования.  
И пушекът лютив задимяше  
скованите пространства  
и зъзнехме сами в балконите,  
когато трябваше да викаме срещу ония,  
които светотатстваха и хулиганстваха...  
Дори от кучето, подало своята лапа  
и молещо за милост и другарство,  
отвърщахме очи, обречени във своя егоизъм,  
а над нас се вееха големи лозунги  
и пропастите ни смразяваха...

1981 г.

## В ТОЯ МИГ ТАКА НЕРЕАЛЕН

с приказно златни слова  
аз си спомням с много тъга  
за живота напразно окалян.  
Колко много ми искаха подлостии,  
колко много намекваха сделки,  
колко хитри глаголи  
в ушите се връзоха,  
уж подхвърлени бегло.  
В тоя миг така нереален  
с приказно златни слова  
вън блести белота -  
от снега декорирана,  
със светлините гримирана,  
като невеста разголена, бяла,  
земята напомня  
за простите радости,  
за своята същност  
от толкова много забравяна.

1977 г.