

# QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ  
НА  
ЛЕКАРСКИЯ СЪЮЗ  
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XII, брой 6, четвъртък, 30 юни 2011 г.

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

## ЕТИЧНАТА КОМИСИЯ НА БЛС ОТНЕ ПРАВАТА НА СЪДЕБЕН МЕДИК, „НАТОШИЛ“ КОЛЕГИ

на стр. 5



## ЗДРАВНОТО МИНИСТЕРСТВО САМО ЩЕ СИ ПРАВИ РЕФОРМИТЕ - БЕЗ КАСАТА И ЛЕКАРСКИЯ СЪЮЗ



• Това е социализъм в действие,  
каза председателят на съсловната  
организация д-р Цветан Райчинов

на стр. 8 и 9

## S O S! Спешна помощ в бъдеще време?

• Представители от различни  
ЦСП обсъдиха проблемите

на стр. 6



Спешните лекари  
от Ямбол бързаха  
след дебата да се  
върнат в града си,  
защото няма кой  
да поеме  
работните им  
часове...

**actavis**  
think smart medicine

В БРОЯ

КОЛЕГИИТЕ

Започнаха отчетно-  
изборните събрания

на стр. 4

СПЕЦИАЛЕН ГОСТ

Проф. д-р Ставри  
Ставрев -  
специалист по космическо  
материалознание и нанотехнологии

на стр. 7



ТРАДИЦИИ

Чилови  
и  
Моллови  
дни



на стр. 11

СЕДАТИФ ПС®  
намалява стреса

БЕЗ ПРИВИКВАНЕ



LABORATOIRES  
BOIRON®

Седатиф ПС е хомеопатичен лекарствен продукт.

Без лекарско предписание.

За пълна информация:

Боарон БГ ЕООД

1408 София, ж.к. Южен парк, бл.28, вх.А

тел.963-09-06, факс 963-45-00

## БЛС внесе законопроект за криминализиране на посегателството срещу лекари

Българският лекарски съюз внесе проект за допълнение и изменение на Наказателния кодекс на България, с който се криминализира посегателствата срещу лекари и медицински специалисти по време на изпълнение на служебните им задължения. В него се определя по-висока степен на закрила на медиците, като се въвеждат завишени наказания за извършителите, нанесли телесна повреда при нападения.

В новата алинея БЛС предлага наказанието при тежка телесна повреда да бъде от 5 до 15 години лишаване от свобода. За средна телесна повреда да бъде от 3 до 10 години и за лека - от 1 до 5 години. Ако случаят е по-лек, като побой например, се предвижда наказанието да бъде до 3 години затвор.

В новите текстове статутът на лекарите се изравнява с други защитени професии като съдия, прокурор, следовател, полицаи, митничар, служител в

данъчна администрация.

Проектът е внесен чрез родния представител от ГЕРБ д-р Пламен Цеков и се очаква да получи подкрепата на цялата парламентарна група.

Ръководството на БЛС е получило уверение лично и от министъра на вътрешните работи Цветан Цветанов, че МВР също приема проекта. Преди това БЛС получи писмена подкрепа от Върховна касационна прокуратура и Министерство на здравеопазването.

Искането на БЛС да се криминализира посегателството върху лекари във времето, през което те изпълняват служебните си задължения, е от няколко години. Причината са зачестилите случаи, при които пациенти нападат медици, докато те се опитват да спасят близките им. Наскоро лекар беше бит, защото помолил родните на дете от ромски произход да напуснат кабинета и вътре да остане само майката.

## СЪСЛОВНАТА ОРГАНИЗАЦИЯ ИЗДИРВА ИМОТИТЕ СИ ОТПРЕДИ 1949 г.

● *Първите нотариални актове вече са факт*

Комисията, избрана на последния събор на БЛС, се събра на заседание, заедно с председателя на БЛС д-р Цветан Райчинов, зам.-председателя д-р Юлиан Йорданов, юридическия и Пи-ар отдели на организацията. Бяха обсъдени различни варианти за активизиране на възможностите по набиране на средства за строителството на Дом на лекаря. Д-р Райчинов информира комисията за срещите на ръководството с бившия юрист на БЛС Елизабет Кръстева и представителите до момента нотариални актове за собственост на старото имущество на БЛС.

Идеята е да се направят всички възможни постъпки, с оглед връщане или компенсация на /поне/ част от имотите на Съюза, което ще осигури средства за строителството на Дома на лекаря. Юридическият отдел беше натоварен да осъществи

кореспонденция с юристите на РЛК по места за издирване и на имотите от страната. Същевременно продължава работата по възстановяване на архивите в София. С писмото до юристите на РЛК е представена подробна информация за издирването на документите.

След всички обсъждания, комисията формулира няколко решения, които следва да се реализират в най-близко време:

- Да се организира дарителска кампания в национален и международен план /сред българските общности/ и да се открие целева дарителска сметка;
- Да се проучат възможностите за банков кредит;
- Да се организират срещи с министър Росен Плевнелиев и министър Томислав Дончев;
- Да се създаде сайт за Дома на лекаря;
- Да продължи издирването на бившите имоти на БЛС.



## ЛЕКАРСКИЯТ СЪЮЗ УДОСТОИ С ПОЧЕТЕН ЗНАК МЕДИЦИТЕ, ЛЕКУВАЛИ ПОСТРАДАЛИТЕ НА МАГИСТРАЛА „ТРАКИЯ“

На 27 юни в Заседателната зала "Проф. д-р Иван Зънзов" на УМБАЛ "Свети Георги", председателят на Лекарския съюз д-р Цветан Райчинов и зам.-председателят д-р Георги Ставракев връчиха почетен знак-плакет на БЛС на медиците, участвали при спасяване на пострадалите от катастрофата на магистрала "Тракия".

В спасителната акция участваха 20 лекари, които в нощта на 15 юни приеха пострадалите от тежката катастрофа. Те са както от Спешно отделение, Втора хирургична клиника, клиниките по неврохирургия, лицево-челюстна хирургия, изгаряния, ортопедия и травматология, така и от Центъра по образна диагностика и КАРИТ.

Университетската болница "Свети Георги" в Пловдив разполага със спешни екипи, апаратура и консумативи, за да осигури навременна помощ на пострадалите в инциденти, както и да гарантира адекватно и качествено здравно обслужване на пациентите от цяла Южна България. Доказателство за това е, че само за 3 часа в нощта на катастрофата, лекарите и сестрите от спешния екип са обработили травмите на 20 пострадала, 9 от които продължават да се лекуват в клиниките на болницата.

Ръководството на БЛС изказва своята дълбока признателност на всички медици за техните професионални действия.

## ВРЪЧИХА ГРАМОТИ И НА ПОЛИЦАИ И ПОЖАРНИКАРИ

По инициатива на Пловдивската колегия на БЛС с почетни грамоти бяха удостоени не само лекарите, оказали първа помощ на пострадалите при катастрофата на магистрала Тракия, но и полицаите и пожарниците, които първи се

озоваха на местопроизшествието. На церемония в тържествена обстановка отличените бяха поздравени от председателя на РЛК Пловдив д-р Георги Кръстев, целия Управителен съвет и други гости на събитието.

## Поставиха барелеф на д-р Желязко Христов



На откриването на барелефа възпоминателно слово произнесе доц. д-р Васил Писев

Във фойето на Факултета по обществено здраве при Медицинския университет в Пловдив създателят на този факултет проф. д-р Желязко Христов застана до учителя по "социална хигиена и организация на здравеопазването" проф. д-р Тодор Захариев. Харизматична личност с богата култура, голямо сърце и силен дух, признат учен, политик, общественик и благодетел, лидер на промяната и устремен към съвършенството - това при-

помниха негови колеги и приятели при откриването на барелефа. Ще го запомним с нестандартния му управленски мироглед и стил на действие, а в здравеопазването - като убеден привърженик на философията и хуманизма на Хипократова медицина. Изпълнен с ентузиазъм, всеотдайност и далновидност д-р Желязко Христов бе и остава емблематична фигура в социалната медицина и синдикалните битки.

## Проф. д-р Генчо Начев получи орден „Стара планина“ - първа степен



По предложение на Българския лекарски съюз президентът Георги Първанов награди с висше държавно отличие орден "Стара планина" - първа степен, проф. д-р Генчо Начев за изключително големите му заслуги в областта на медицината и здравеопазването. "С голямо удоволствие връчвам държавното отличие на проф. Начев за неговия безспорен принос в областта на кардиохирургията и трансплантациите, медицинската наука и подготовката на високоспециализирани кадри", каза Първанов. Президентът подчерта, че не по-малко забележими са успехите на проф. Генчо Начев в организацията и управлението на здравеопазването, на болничната помощ. "Трудно е да изброя неговите постижения, да очертая богатия му професионален опит, но мога да кажа, че проф. Начев днес е един от най-авторитетните наши сърдечно-съдови хирурзи, отличен

здравен мениджър, човек с ярка, последователна гражданска позиция. Съвсем наскоро имах възможност да се убедя в това - аз самият присъствах на представянето на едно изключително издание - "Историята на 23 пехотен Шипченски полк по времето на войните 1912-1918 г." - израз на родолюбиво дело и инициатива, в основата на която стои проф. Начев. Искрено се надявам, че и тази негова дейност ще продължи за в бъдеще", каза Първанов.

На стр. 16 представяме откъс от уникалното историческо издание, чийто съавтор е проф. д-р Генчо Начев.

## Съвременни технологии за производство на лекарства въвеждат в заводите си „Актавис“



Заводът на фармацевтичната компания "Актавис" в Дупница е в процес на въвеждане на нова съвременна технология за производство на многократно обвити пелети, които се използват като суровина за лекарства с удължено или изменено освобождаване. Новината съобщи на семинар във Велинград изпълнителният директор Илия Пашов. Производството на таблетки и капсули по новия метод ще започне през юли тази година и е първото за страната ни. Новата технология съществува само в още няколко завода в Европа. Тя изисква специализирани познания, обучен персонал и високо технологично оборудване. Лекарствата (таблети и капсули) произведени по тази технология имат предимства по отношение на осигуряването на по-висока стабилност и ефикасност на активните вещества, влизащи в състава на крайния продукт. Предпочитат се, тъй като дават възможност за по-добър и ефективен механизъм на освобождаване в човешкия организъм.

Обикновено цената на генериците е двойно по-ниска от тази на оригиналните лекарства.

Медикаменти за над 2 млрд. лв. са изпили българите за миналата година, показват данните на аналитичната компания IMS Health. Въпреки кризата пазарът на лекарства у нас е нараснал с 14%, като при препаратите без рецепта ръстът е 10%, съобщи доц. Николай Данчев, зам.-декан на Фармацевтичния факултет към Медицинския университет - София. Всеки българин е изпил хапчета за около 150 евро годишно. В същото време във Франция са похарчили средно по 460 евро на човек, а в Белгия - 400 евро. Проблемът е, че у нас здравната каса покрива само малка част от цената на медикаментите, докато в другите страни в ЕС здравните фондове реимбурсират до 80% от стойността на лекарствата.

Българите пият най-много медикаменти за гастрит, язва и колити, а също за настинка и грип. С рецепта се изписват най-много антибиотици и хормонални препарати. За година сме дали близо 200 млн. лв. за хранителни добавки. Тревожна тенденция е и това, че българите са си изписали през 2010 г. сами лекарства за над 300 млн. лева. От тях обаче между 20 и 30% са останали неизползвани. Причината е, че хората се плашат от листовките, в които производителите предупреждават за всички възможни странични ефекти, коментира доц. Данчев.

"Актавис" предвижда тази година да обогати портфолиото си с 14 нови лекарства, които ще въведе на българския пазар. Компанията има амбицията да започне и производството на първия генеричен аналог на инсулин, каза изпълнителният директор Илия Пашов. Това може да стане до 2-3 години, ако се постигне споразумение с полски завод за лекарства, който компанията иска да придобие. Все още не се знае колко по-евтин ще е но-

### IN MEMORIAM

#### Почина

#### проф. д-р Петър Константинов

След тежко боледуване на 12 юни почина известният писател и радетел за българщината. Започнал професионалната си биография като лекар, той беше председател на Общонародното сдружение "Мати България" - първата организация след 1989 г., която направи много за съхраняване на традициите и историческата памет на българите.

Проф. Константинов написа повече от 30 книги - романи, повести, сборници, разкази, художествена публицистика и изкуствоведни, повечето, от които са претърпели три, четири и пет издания. Той има и над 200 научни труда в областта на медицината, изкуството, политическата икономия и историята и над 2000 публикации в периодичния печат.

Сред най-известните му произведения са "Предание от изчезналия град", "Хаджи Адем", "Черкезките хълмове", "Ирмена" и други.

Проф. д-р Константинов говореше с голяма уважение за съсловието и бе приятел на вестника. Той бе специален гост на страниците ни. Неведнаж сме представяли и неговото литературно творчество.

Поклон пред светлата му памет!

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 29. 06. 2011 г.

# Започнаха разговорите на експертно ниво между Лекарския съюз и здравната каса за НРД-2012

Разговорите на експертно ниво между Българския лекарски съюз и Националната здравна каса по подготовката на НРД-2012 и анекса към НРД-2011 започнаха. В сформираниите групи участват едни от най-добрите специалисти в различните области на медицината (виж. карето). За пръв път тази година освен лекари от Управителния съвет и регионалните колегии на Съюза, в комисиите са включени и националните консултанти и шефовете на научните дружества по различните специалности.

Досега са обсъдени цените и алгоритмите на отделни пътеки по съдова хирургия, кардиология, урология, по нервни болести, неврохирургия, токсикология и алергология. Ще се преразгледат и цените в останалите специалности, включително и в доболничната помощ, като ще се иска завишение на майчиния преглед и заключителния преглед при физиотерапевт.

Ръководството на БЛС още веднъж подчерта, че за да има истински Национален рамков договор догодина, са необходими законодателни промени,

за да влязат отново в НРД цените и обемите на медицинските дейности. Настоява се също да се промени датата за стартиране на преговорите с НЗОК. Сега по закон трябва да започнат след приемане на бюджета на Касата, което ще стане чак в края на годината.

Все още няма конкретно решение за анекс към НРД-2011, тъй като предстои Надзорният съвет на

НЗОК да приеме отчет за постъпленията и разходите на институцията за първата половина на годината. БЛС обаче настоява да се увеличат цените на някои силно подценени пътеки в пет специалности - инвазивна кардиология, пулмология, гастроентерология, ортопедия и урология. Според председателя на съюза д-р Цветан Райчинов, здравната каса ще има неизползвани пари от бюджета си, с които може да покрие допълнителните разходи. Д-р Нели Нешева обаче заяви пред журналисти, че това едва ли ще може да стане от 1 юли, както искат от Съюза, но все пак остави надежда, че ако има средства, ще има и анекс. "По решение на Надзорния съвет на НЗОК се направи работна група между експертите на касата и БЛС, която вече започна работа. Дали ще има уве-



експерти и нашите ще преценят жалбите, които сме получили по съответните пътеки и дали те са недофинансирани", каза д-р Нешева.

При разглеждането на цените на КП по различните специалности се

е необходимо да бъдат направени ехография, изследвания на кръв и урина, консултация с хирург, с гинеколог и с други специалисти, а всичко това струва много повече,

поясни пред колегите си проф. Чавдар Славов, национален консултант по урология. Подобна е ситуацията и с други клинични пътеки - радикална простатектомия при рак на простатната жлеза; радикална цистопростатектомия при карцином на пикочния мехур; радикална туморна нефректомия при бъбречен карцином. Затова беше постигната договореност да се увеличат цените на почти всички клинични пътеки в тази специалност. Има

идея за НРД 2012 да се подготви и промяна в алгоритмите на някои пътеки, като част от дейностите се изнесат в доболничната помощ.

В кардиологията от БЛС поискаха да се възстановят цените от 2010 г. на някои терапевтични пътеки, които без основание бяха намалени заедно с цените на диагностичните КП. Специалистите аргументираха с цифри исканията си за корекции. Увеличават се и пътеки в гастроентерологията, очните болести. Пулмологията успя да извоюват 91-ва клинична пътека - бронхопневмония, да бъде разделена на две - съответно А и В, като във втората пътека се сложат тежките случаи, които изискват сериозен финансов ресурс. Така ще могат да се променят цените за лечение на сложните форми на заболяването.

Според специалистите повишението на цените на клиничните пътеки ще даде възможност на болниците да получат едно реално остойностяване, да се покрият разходите и да останат достатъчно средства за достойни възнаграждения на лекарите, за да бъдат мотивирани да работят и да остават в страната, а не да търсят реализация в чужбина.



личение на цени, дали ще има увеличение на средствата изобщо в болничната помощ, това предстои да го преценяваме. От Лекарския съюз казаха, че при тях има 5 или 6 специалности, по които имат жалби. Така че ние ще прегледаме предложенията на БЛС и техните

оказа, че в най-тежко състояние е урологията. Лекарите успяха да убедят представителите на НЗОК, че има фрапиращи случаи на недофинансирани. Например при пътека № 74 - лечение на протрахирана бъбречна колика, НЗОК заплаща 116 лв., а в същото време

## Участници в срещите в БЛС по няколко специалности

**За КП по Неврохирургия:**  
Проф. д-р Венцислав Бусарски  
Доц. д-р Николай Габровски

**За КП по Токсикология и Алергология:**  
Доц. д-р Маргарита Гешева  
Доц. д-р Анета Хубенова  
Доц. д-р Васил Димитров  
Д-р Цветелина Лазарова Цанова  
Д-р Евгения Бързашка

**За КП по нервни болести:**  
Проф. д-р Параскева Стаменова  
Доц. д-р Венета Божинова  
Проф. д-р Лъчезар Трайков

Доц. д-р Лиляна Хавезова  
Д-р Михаил Зортев  
Д-р Иван Стоянов

**За КП по Съдова хирургия:**  
Доц. д-р Марио Станкев  
Доц. д-р Кузман Гиров  
Доц. д-р Васил Червенков  
Доц. д-р Андрея Андреев

**За КП по Кардиохирургия:**  
Д-р Стоян Лазаров  
Д-р Димитър Николов  
Доц. д-р Димитър Петков

**За КП по Урология:**  
Проф. д-р Митко Цветков  
Проф. д-р Чавдар Славов  
Д-р Александър Заимов  
Д-р Марин Георгиев

## ПЛОВДИВСКАТА КОЛЕГИЯ ДИСКУТИРА ПРОБЛЕМА ЗА ИНСТИТУЦИОНАЛНАТА КРИЗА

По инициатива на УС на РЛК Пловдив на 27 юни се проведе дискусия на тема "Задълбочаваща криза в здравеопазването на фона на икономическата криза в Р. България. Отговорности на институциите." Присъстваха лекари от колегията, целият Управителен съвет, директорите на най-големите пловдивски болници, ръководството на РЗОК, председателите на РЛК В. Търново д-р Мариана Кирилова и на РЛК Търговище д-р Добрин Папуров и други гости. Централното ръководство на БЛС се представляваше от председателя д-р Цветан Райчинов и зам.-председателя д-р Георги Ставракев.



Лекарите имаха възможност да споделят отново най-важните проблеми на съсловие. Председателят на колегията д-р Георги Кръстев по атрактивен начин представи кризата в системата, като я онагледил с две обувки - тип кубинки, със засадени в тях цъфнали цветя. Всеки да си го тъл-

кува както иска - отговори той на въпроса какво символизират обувките. Според д-р Андрей Кехайов, системата се намира в институционална криза, а д-р Папуров наблегна на факта, че изработените от МЗ нива на компетентност всъщност са

ликвидирали малките болници. Д-р Г. Йорданов, директор на МБАЛ "Св. Мина", ре-



**Въпрос с повишена трудност: Цветя в обувки? Що е то?**

агира срещу прибързаните изказвания на министър Константинов във връзка със случая на починалото дете в МБАЛ Пазарджик и

беше припомнена бързата реакция на БЛС в защита на принципите при обвинение на лекари. Д-р Кирилова потвърди още веднъж, че силата на съсловието е в неговото единство, че най-добрите експерти са самите лекари и отпрати най-полезното пожелание - да се обединим всички заедно около каузата в защита на съсловните си интереси.

В пространно експозе д-р Райчинов запозна присъстващите с цялостната дейност, която организацията е извършила - от проектите по всички основни законодателни промени, извоюваните от БЛС над 400 млн. лева за сектора през миналата година, до работата на експертните групи по НРД, които вече втора седмица обработват алгоритмите на клиничните пътеки по различните специалности. Той представи и

идеите на БЛС за предстоящите преговори като надграждане на клиничните пътеки със заплащане за допълнителни дейности. Д-р Ставракев допълни темата за защита на съсловието с промените в Наказателния кодекс, които БЛС инициира и които се очаква скоро да влязат за гласуване в парламента. Стана ясно, че малко лекари от колегията имат информация за цялостния процес на преговорите и за всичко, свършено от Съюза. Като основен се наложи въпросът: защо на тази хубава инициатива има само 30-тина човека, къде се къса информацията, която върви всекидневно от централата към регионалните колегии и защо тя не достига до лекарите? Това вероятно ще бъде и тема на една следваща вътрешно-съсловна дискусия.

# ЗАПОЧНАТА ОТЧЕТНО-ИЗБОРНИТЕ СЪБРАНИЯ

И тази кампания се провежда на фона на поредните реформи - сега под знака на предстоящото въвеждане на диагностично-свързаните групи, когато и да е то. Хората обаче са уморени от очаквания да се случи нещо, което коренно да подобри статута на съсловното - както по отношение на заплащането и условията на труд, така и в нормативната база, която да е справедлива към медиците. Въпреки умората, която от години се изразява в апатия, през тази кампания се забелязва събуждане на активността в някои колегии, споделят лекарите. Друг забележим факт е, че не в една регионална колегия преизбират лидера си. Но още е рано да се правят изводи. Само няколко колегии вече проведоха отчетно-изборните си събрания.

## В Пловдив

### НОВИЯТ ПРЕДСЕДАТЕЛ Е Д-Р ГЕОРГИ КРЪСТЕВ

Втората по големина регионална лекарска колегия първа проведе форума си. Присъстващите делегати избраха за председател на Управителния съвет д-р Георги Кръстев. Той има дългогодишен опит с активна дейност в Българския лекарски съюз - бил е член на Управителния съвет на съсловната организация, а през последния мандат бе зам.председател на пловдивската колегия като отговаряше за специализираната извънболнична медицинска помощ. От 2000-та година д-р. Г. Кръстев е директор на ДКЦ 1 в града.

## В Хасково

### ЩЕ ИМА РАЗШИРЕН УПРАВИТЕЛЕН СЪВЕТ

Учудващо събранието започна в уреченото време, с необходимия кворум и се проведе при добра активност. Това споделиха от колегията, която през последните години трудно се събираше.

Основната тема, около която се съсредоточиха изказванията, не бяха диагностично-свързаните групи, а заплащането на лекарския труд, отбелязват присъстващи на събранието. Изразена бе тревога за състоянието на съсловната организация.

Делегатите преизбраха председателя си д-р Динчо Генов и зам. председателя д-р Дамянка Колчагова.

Кое е новото, което ще направи през новия си мандат? С този въпрос се обърнахме към д-р Генов.

#### Отговорът е:

"Ще създадем помощен орган към Управителния съвет. Би могло да се нарече Разширен управителен съвет. В него ще влязат лекари от всички специалности, от първичната, специализираната и болничната помощ, от различни селища на региона. Този орган ще се събира поне веднъж на тримесечие, за да се отчитат настроенятия на хората - за да знаем какво ги вълнува най-много, какви са потребностите им и как да защитим реално и конкретно интересите им. Как ще стане излъчването на хората в такъв разширен помощен орган? Избраните делегати ще запознаят колегите си. Те сами ще посочат своите представители. Повтарям, това е помощен орган. Надявам се чрез него дейността на организацията да е по-ефективна, хората да станат по-съпричастни."

## В Силвестра

### ИНТЕРЕСУВАТ СЕ ОТ ЕВРОПРОЕКТИ

Отчетно-изборното събрание се проведе на 22 юни като присъстваха почти всички делегати. В неговата работа взе участие д-р Светослав Дачев - член на УС на БЛС. "Колегите изслушаха с интерес информацията за европейски проекти, с която ни запозна д-р Дачев", сподели след събранието д-р Теодор Иванов.

Но вниманието на силистренските лекари бе насочено предимно към актуалните проблеми, съпътстващи всекидневната им работа и търсенето на решения на най-наболелите от тях.

И тук се чувстваше тревогата за колебливата, неефективна и неясна стратегия за реформа в системата на здравеопазване.

Делегатите преизбраха досегашния председател на УС на РЛК д-р Теодор Иванов.

## В Бургас

### ДЕЛЕГАТИТЕ ПРИЕХА ПРАВИЛА НА КОЛЕГИЯТА

При перфектна организация и пълна зала премина отчетно-изборното събрание на РЛК Бургас. От 88 делегати присъстваха 73, които приеха отчета на председателя д-р Здравко Димитров и избраха новото ръководство на колегията. Поради навършване на втори мандат, д-р Здравко Димитров освободи поста и новият председател е д-р Антон Григоров. Д-р Здравко Димитров и д-р Пламен Панайотов (общопрактикуващ лекар) са двамата нови



### Правила, утвърдени на Отчетно-изборно делегатско събрание на РЛК - Бургас, произтичащи от ЗЗ, ЗСОМДМ, Устава на БЛС и Устава на РЛК - Бургас

- Членството в БЛС е доброволно чл.3 ал.2 от ЗСО чл.3 ал.2 от Устава
- За да упражняват лекарска професия в РБ, лекарите задължително трябва да са членове на БЛС и вписани в регистъра на съответната РЛК по месторабота чл3 ал.1 чл. 4 от ЗСО глава 7 раздел 2 от ЗЗ
- За почетни членове се признават пенсионери, временно пребиваващи в чужбина, бременни, майки с деца за периода на майчинството и боледуващи повече от един месец колеги.
  - с този статут се ползват всички, които заявят в писмен вид в колегията за настъпилите обстоятелства или чрез електронната поща. В 7 дневен срок
  - почетните членове се водят в отделен регистър
  - плащат членски внос по желание
  - ползват се с всички права на редовните членове
  - нямат право да упражняват лекарска професия в този период
  - за възстановяване на редовното членство, почетните членове оповестяват по надлежащия ред и не дължат встъпителна такса
- За членове на БЛС се признават колеги, които след решение на ръководството на РЛК бъдат вписани в регистъра на РЛК, ако са изпълнили следните условия:
  - подадат заявление за членство в указаната форма по чл.32 от ЗСО
  - отговорят на глава 7 раздел 2 от ЗЗ
  - да спазва устава чл.36 ал.3
  - да внесе встъпителен членски внос от една минимална работна заплата.
  - от встъпителен членски внос се освобождават: новозавършили лекари, почетни членове /по смисъла на т.3/, които са оповестили писмено, по телефона или чрез ел. поща даденото обстоятелство в упоменатите срокове
- Задължения на редовните членове на РЛК са:
  - да спазват устава, законите и кодекса за професионална етика
  - да изпълняват решенията на колективните органи на съюза
  - да плащат редовно членски внос
- Всички членове, не платили членски внос в рамките на 6 месеца без основателни причини, упоменати в т.3 и заявени по посочените начини, се приемат за самоизключили се.
- Всички самоизключили се членове се заличават от регистъра на РЛК и не са членове на БЛС.
- Списък с имената на заличените от регистъра членове се изпраща задължително до БЛС, РЗОК, РЗИ в срок до един месец
- Заличаването от регистъра на самоизключилите се членове става в едномесечен срок след писмено оповестяване с писмо с обратна разписка на посочения от самия член адрес за

зам.-председатели. Бяха попълнени съставите и на всички останали комисии.

В работата на събранието взеха участие председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов и зам.-председателят д-р Юлиан Йорданов. Бяха обсъдени актуални за съсловието проблеми.

Делегатите утвърдиха представените им от УС на РЛК Правила на колегията, които са съобразени с нормативната база у нас.

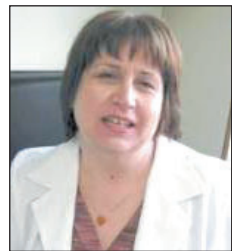
Публикуваме пълния текст на Правилата.



## В Благоевград

### Д-р Дафина Тачова: ВИНАГИ СМЕ ИСКАЛИ ТАКЪВ ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ЕТИЧНА КОМИСИЯ КАТО ПРОФ. МИЛАНОВ!

Веднага след събранието председателят на РЛК изпрати писмо до председателя на УС на БЛС. Публикуваме пълния текст на писмото, както и информация за събранието.



#### Уважаеми д-р Райчинов,

Държа да отбележа задоволството, което изразиха участниците в делегатското събрание от решението на централната КПЕ да наложи наказание на д-р Нанкова "заличаване от регистъра на колегията за 6 месеца", заради изготвената от нея експертиза, вследствие на която бяха арестувани д-р Александър Сивиков и д-р Любен Кавраков.

Всички ние сме свидетели на това, през което преминаха нашите двама колеги - унижения, физически и психически тормоз. Ние сме тези, които за часове събраха стотици подписи в защита на двамата лекари. Ето защо заставайки без колебание още в първите минути зад д-р Сивиков и д-р Кавраков и днес сме убедени, че виновниците за това несправедливо обвинение трябва да понесат своята отговорност. Според лекарите от Благоевградска област решението на централната КПЕ е отдавна очаквано и правилно.

Изразяваме нашата категорична подкрепа за председателя на КПЕ проф. М. Миланов във връзка с предстоящото дело срещу него, заведено от въпросната д-р Нанкова. Проф. Миланов бе поканен от КПЕ при РК на БЛС да участва в нейното заседание, на което бе разгледан случая на двамата лекари. Проф. Миланов не просто се отзова и помогна на колегите от районната комисия, но и защити заедно със своите колеги от централната комисия по професионална етика по всякакъв възможен начин невинните д-р Сивиков и д-р Кавраков, за което изказваме нашата сърдечна благодарност. Винаги сме искали да имаме такава комисия по професионална етика с такъв председател като проф. Миланов.

С уважение: Д-р Дафина Тачова - председател на УС на РК на БЛС 17.06.2011 г.

## ЗАЩИТАТА НА НЕСПРАВЕДЛИВО ОБВИНЕНИТЕ ЛЕКАРИ БЕ ТЕСТ ЗА ОБЕДИНЯВАНЕТО НА СЪСЛОВИЕТО

На 16 юни т. г. районната лекарска колегия в Благоевград проведе делегатското си отчетно-изборно събрание, на което бяха приети отчетите на УС на РЛК, комисията по професионална етика и контролната комисия.

За председател на колегията бе преизбрана д-р Дафина Тачова, за председател на КПЕ за втори мандат бе преизбран д-р Бойко Терзийски, а за председател на контролната комисия - д-р Даниела Филипова.

Конструктивно делегатите обсъдиха актуалното състояние на здравеопазването в България и в региона. Особено внимание бе обърнато на решението на Централната комисия по професионална етика за наложеното наказание на д-р Василка Нанкова, която бе санкционирана със "Заличаване от регистъра на колегията" за срок от шест месеца. Благоевградските лекари отново изразиха възмущението си от униженията, психическия и физически тормоз, на който бяха подложени колегите им.

Горните решения са приети въз основа на Закона за здравето, Закона за съсловните организации на лекарите, Устава на БЛС, Устава на РЛК - Бургас и решения, приети от Отчетно-изборно делегатско събрание на РЛК, проведено на 16.06.2011 г.

# Етичната комисия на БЛС отне правата на съдебен медик, „натопил“ колеги

Централната комисия по професионална етика на Българския лекарски съюз (БЛС) отне за шест месеца правата на съдебния медик д-р Василка Нанкова, която в края на миналата година обвини лекарите от Благоевград Александър Сивиков и Любен Кавраков, че са изготвили невярна експертиза на пребит от полицията арестант. Така се стигна до показан арест на медиците, които престояха 72 часа зад решетките заедно с наркотрафиканти и други престъпници. Лекарите бяха показвани многократно по всички телевизии с белезници и под полицейски конвой като най-големите престъпници в страната. След около 9 месеца разследването срещу тях беше прекратено заради липса на данни за извършено престъпление.

Етичната комисия на БЛС мотивира решението си да накаже д-р Нанкова с изключително широката публичен негативен отзвук срещу двамата лекари, причинил им трайни психически и физически травми и последвалата петорна съдебно-медицинска експертиза, която дава противоположно на д-р Нанкова становище". Точно затова членовете на комисията решиха да наложат директно тежкото наказание "Заличаване от регистъра на колегиата за 6 месеца", а не глоба или мъмрене.

Лекарите Александър Сивиков и Любен Кавраков бяха обвинени от д-р Нанкова в съставяне на документ с невярна съдържание заради издаденото от тях медицинско свидетелство на Георги Петков, задържан в София по време на полицейска операция срещу автокражбите. Основавайки се на заключенията на двамата, че арестантът има комозио и множество травми в областта на главата, той подаде жалба за полицейско насилие в МВР. След това д-р Нанкова даде противо-

положно на колегите си становище, което е използвано от силовото ведомство като повод да арестува благоевградските медици.

"Бях сигурен, че експертизата ѝ е грешна, защото бяхме сезирани за случая от лекарското съсловие в Благоевград. След това моите съмнения категорично се потвърдиха от петорната съдебно-медицинска експертиза по делото, която показа, че диагнозата на двамата колеги е абсолютно точна и е назначено правилно лечение", коментира шефът на етичната комисия в

## ● Заради експертизата на д-р Нанкова двама лекари от Благоевград бяха арестувани публично и лежаха в следствието заедно с наркодилъри

клевета от обвинителя Момчил Георгиев и от самата Василка Нанкова. Повод за жалбите е изказване в медиите на професора, в което той определил колегката си като "черна овца и мърша", а прокурорът - като "престъпник".

"Не съм компетентен да се произнасям кой е прес-

стоянието му се е влошило. Колегата му Кавраков пък има сериозен здравословен проблем, прекарал е инфаркт, отслабнал е 15 килограма и дори се е отказал да практикува професията си след 40 години работа. Това още повече наклони взните към искането за строго наказание за д-р

телствената обезпеченост на обвиненията по чл.316 и чл. 311, както и обучителни програми за запознаване на прокурорите със съдебната тактика, касаещи документни престъпления. Следва да се организират програми за обучение и професионална квалификация на прокурори от Софийската районна



Лекарския съюз проф. Милан Миланов. Пред колегите си той представи резултатите от проверка на Инспектората на Висшия съдебен съвет по казуса, която установила, че разследването срещу Сивиков и Кавраков е било водено "по други съображения" и са допуснати сериозни грешки от наблюдаващия прокурор. В резултат на пропуските прокурорът е сменен.

Случаят се усложни още повече, след като срещу проф. Миланов беше заведено гражданско дело за

тъпник и кой не е, но когато един човек не спазва законите на страната, той за мен е престъпник. А по това дело прокуратурата наистина допусна изключително сериозни грешки", каза проф. Миланов. За да не оказва влияние на членовете на етичната комисия на БЛС той не даде предложение как да бъде наказана д-р Нанкова и не участва в гласуването.

По време на заседанието на комисията стана ясно също, че д-р Сивиков е диабетик и в резултат на стреса

Нанкова, като беше изказано мнение, че тя е направила в експертизата си правни квалификации, като директно е обвинила колегите си - нещо, на което не е имала право.

След направена проверка по случая с благоевградските медици, инспекторатът към ВСС е установил доста пропуски. Инспекторите правят следните препоръки: "в Софийска районна прокуратура следва да се проведат програми за допълнителна квалификация и обучение по въпроса за доказа-

прокуратура". Текстът е достатъчно красноречив и не се нуждае от коментар. В акта на Инспектората е цитирано и мнението на съда, гледал мерките за неотклонение на двамата лекари, че не е било необходимо те да бъдат задържани, тъй като не са осъждани и не са се укривали. Друг извод е, че дейността на разследващия орган е наблюдавана повърхностно.

Нямам вина за действията на прокуратурата при арестуването на лекарите от Благоевград д-р Алексан-

дър Сивиков и д-р Любен Кавраков. Това обяви на специална пресконференция д-р Нанкова. По думите ѝ нейната експертиза по никакъв начин не казва, че диагнозата на двамата лекари не е вярна. "Не нося вина за действията на прокуратурата. Винаги съм се обявявала против ареста на лекари и показното слагане на белезници", отбеляза д-р Нанкова (на снимката).



Наказанието на д-р Нанкова не е окончателно и може да бъде обжалвано пред съда. Преди да ѝ бъде наложено, тя не е отговорила на писмено запитване от БЛС, какви са били мотивите ѝ да изготви подобна експертиза и така да предизвика арестите на двамата си колеги. Не се е явила и в БЛС. Затова етичната комисия реши, че с действията си съдебният медик нарушава правилата за добра медицинска практика, както и на Кодекса за професионална етика на Лекарския съюз. Председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов преподписа решението на Централната комисия по професионална етика, с което то влиза в сила.

Комисията по етика към БЛС реши също да отправи призив към всички лекари, които са ошетени от експертизи на свои колеги, да изпращат оплакванията си в Лекарския съюз. Необходимо е това да става в кратки срокове, защото обикновено хората се жалват късно, което пречи да се организира защитата им, подчертаха експертите.

## Лекарският съюз се обяви срещу изказвания на министър Константинов

Във връзка с изказването на министъра на здравеопазването д-р Стефан Константинов, публикувано в пресата на 22 юни т. г., че има лекарска грешка при смъртта на едно от бебетата, починали в МБАЛ Пазарджик, Българският лекарски съюз остро възразява и категорично се противопоставя на подобно твърдение, направено, преди да са готови окончателните резултати от съдебно-медицинската експертиза и проверката на агенция "Медицински одит" към МЗ. Подобно

отношение на zlepоставяне на лекари имаше и в случая с Горна Оряховица, определени институции безпричинно обвиниха и задържаните медици от гр. Благоевград. Впоследствие беше доказано, че всички лекари са невинни, но физическите и морално-обществените последици за тях останаха като трайни негативи. Предвид изказването на говорителя на Пазарджишката прокуратура Снежана Стоянова, че "на този етап няма доказателства за лекарска грешка... и че

здравният министър е избързал със заключенията", както и морално-етичните норми, които всеки лекар трябва да спазва при изказвания за свой колега, ръководството на БЛС смята, че министър Константинов също е длъжен да спазва тези норми. Още повече, че в поредица свои изказвания, публикувани в пресата, не за първи път той отправя необосновани обвинения срещу лекарското съсловие, било в източване на здравната каса, или в това, че лекарите стават все по-

изобретателни във взимането на пари.

Българският лекарски съюз сформира своя комисия от водещи специалисти, която ще извърши собствена проверка на случая в МБАЛ Пазарджик, при наличие на цялостна документация по случая. На следващия Управителен и Национален съвет на БЛС, ще бъде разгледан и казусът с изказванията на министър Стефан Константинов, като ще се обсъди дали те ще станат обект на Централната етична комисия на БЛС.

## БЛС ще провери случая в МБАЛ Пазарджик

Във връзка със случая на починалото на 15 юни при раждане бебе в МБАЛ Пазарджик и последвалите предварителни изказвания на министъра на здравеопазването Стефан Константинов, Българският лекарски съюз сформира своя комисия, която ще извърши независима проверка. В петчленния състав влизат:

Проф. д-р Милан Миланов - председател на Етичната комисия на БЛС

Проф. д-р Тодор Чернев - зам.-директор на ДУБ "Майчин дом" и член на УС на БЛС

Доц. д-р Боряна Слънчева - зав. клиника по неонатология към ДУБ "Майчин дом"

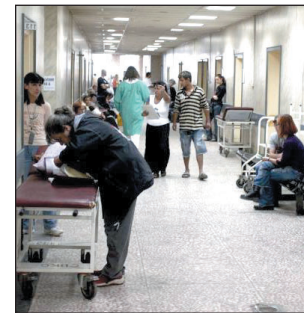
Д-р Людмил Дулчев - председател на комисията по етика на РЛК Пазарджик

Д-р Валери Ганев - член на комисията по етика на РЛК Пазарджик.

Комисията започва работа на 30 юни т. г. Тя ще се запознае с цялата документация на място и ще изготви своето становище, което ще бъде представено пред медиите, след неговото пълно окомплектоване с необходимата аргументация.



# СПЕШНА ПОМОЩ В БЪДЕЩЕ ВРЕМЕ?



- **В БЛС отново се срещнаха медици от различни центрове в страната**
- **Необходим е закон, настоява съсловието**

Статутът на работещите в звената на спешната медицинска помощ да се регламентира в закон, от който да произтичат всички наредби и други подзаконовни актове. А новата концепция на здравното министерство за развитието на спешната помощ да се обсъди широко преди да бъде приета. Около тези искания се обединиха представителите на различни региони от страната и експерти на съсловието на среща в централата на БЛС.

Това не е първата среща в подобен формат на същото място. Проблемите са същите. Тревогите са със същия висок градус. Новото е, че не се изпълни обещанието на здравното министерство, че в решаването на въпросите на спешната помощ ще се включат и най-заинтересуваните и най-вещите в този сектор - работещите в него. А колкото до концепцията на МЗ - в нея има хубави неща, но не решават нетърпящите отлагане въпроси, всичко е в бъдеще време. Това е мнението на участващите в срещата.

Другото ново бе присъствието на новия зам.-министър д-р Кирил Добрев, който изтъкна че е близо до проблемите на спешната помощ и ще предаде в министерството всички искания, изразени на срещата. Той съобщи, че ще се реши проблемът с продължаването на трудовите договори - един от многото нетърпящи отлагане въпроси. Зам.-министърът изтъкна, че ще се развива програма ПУЛСС - за обучение на кадрите в спешната помощ. Само че това не е ново за присъстващите в този разговор. На срещата преди около година експерти от министерството също говореха за тази програма. Вече е ясно, че тя се забави. Знае

се, че усвояването на европарите по проектите е минимално. Сбирката е експертно-работна, а не медийна, отбеляза модераторът на срещата д-р Георги Ставракев - зам.-председател



Зам.-министър Добрев и зам.-председателят на БЛС д-р Ставракев

на БЛС. Целта е тя да бъде полезна - от нея да се излезе с конкретно становище и решения, които ще бъдат "депозирани" на всички нива.

Няма начин да се случи каквато и да е реформа, без да стартира от спешната помощ - тя гарантира достъпа и живота в първите минути. Това припомни председателят на съсловната организация д-р Цветан Райчинов. Три са основните фактори - автомобили и оборудване, човешкият ресурс и финансирането.

Който и от тези три фактора да се анализира, навсякъде се тресе от проблеми, стана ясно от изказванията на срещата.

Ние бяхме буфер при всяка реформа, според д-р Марияна Кирилова от Велико Търново.

Концепциите за спешната помощ, представяни през годините, не се различават особено, освен по някои цифри, е мнението на д-р Господинов от Пловдив, който сподели, че е участвал в изработването на първата концепция. Той, както и колегите



му, не приема довода, че спешната помощ е регламентирана в закона за здравето. Необходим е специален закон.

Представената концепция на МЗ не е нещо ново, а картата за достъпност не е вярна, според д-р Дойчинов от Пазарджик. Има चुкари и други трудностопни места, припомни лекарят.

Заплащането, условията на труд, липсата на хора и нежеланието на млади ле-

кари да отиват в спешната помощ, неотложната необходимост от стимули - проблемите са хронични и все повече се задълбочават. За тях трябва да се говори в сегашно време, а не в бъдеще. За съжаление всичко предлагано, дори да е добро, е в бъдеще. Но спешните случаи не са в бъдеще време. Това припомни участниците в срещата. Те приеха Становище. Публикуваме го в пълен текст.

## ТОЗИ ПЪТ

### SOS ТРЪГНА ОТ ВАРНА

"Обръщаме се към вас, за да се даде гласност на истинските проблеми на работещите в центровете за спешна медицинска помощ и да ни съдействате за бързото им разрешаване. Решението на тези проблеми не търпи отлагане, защото и в момента работим със сериозно намален персонал, а друга голяма част от работещите планираме да напуснем системата до няколко месеца. Млади кадри, желаещи да работят при нас, няма. До шест месеца няма да има екипи да оказват дори и това ниво на медицинска помощ, което е в момента. Пожеланията в новата концепция за спешна помощ са хубави, но не са конкретни и ще се изпълняват в следващите три до пет години." Така започва писмото на работещите в ЦСМП-Варна, което



Д-р Десислава Кателиева и д-р Веселин Маринов

пристигна в централата на БЛС. То е адресирано и до парламентарната здравна комисия, МЗ, КНСБ, КТ "Подкрепа" и др. Подписано е от десетки и десетки работещи в този център и във филиалите му.

"Проблемите не са само при нас. Навсякъде са. Работя 15 години в спешната медицина. Нищо не е помръднало..." Това сподели д-р Десис-

лава Кателиева.

"Чакахме концепция. Получихме я, но не виждаме близката перспектива. Говори се в бъдеще време", допълни д-р Веселин Маринов от филиала в Девня.

Колко още ще чакаме да се даде спешна помощ на спешната помощ? Това е въпрос и на двамата варненски лекари, участвали в срещата.

## Становище

на участниците в срещата по проблемите на спешната помощ и представения от МЗ проект на Концепция за устойчиво развитие на спешната медицинска помощ в Р. България

1. Да се предложи за обсъждане от всички Районни колегии на БЛС и работещите в спешната помощ, необходимостта от Закон за спешната помощ. Законът основно да постулира понятието "спешна помощ", от което произтичат всички наредби и подзаконовни актове. Основно законът следва да регламентира статута на работещите в Центровете за спешна медицинска помощ, който да бъде изравнен с този на служителите на полицията и пожарната. Законът трябва да формулира квалификационни изисквания, от които произтичат наредбите за квалификация. Законът трябва да урежда задължителното, отделно финансиране на спешната помощ и да създава възможности на ЦСМП да оперира като самостоятелен стопански субект.

2. Да регламентира принципите за взаимодействие на СМП с доболничната и болничната помощ;

3. Да се разплатят старите задължения на ЦСМП към доставчици, за да може бюджетът за 2011 г. да осигури нормалната издръжка и функциониране на центровете;

4. Осигуряване на специален режим за квалификация на работещите в ЦСМП;

5. Осигуряване на безопасни условия на труд на персонала в ЦСМП, с инкриминиране на посегателствата върху тях;

6. Приемането на "Концепцията за развитие на спешната медицинска помощ" да стане след задълбочено обсъждане по региони, на национално ниво и в директен контакт между различните институции (БЛС, МЗ, Комисия по здравеопазване).

## ПЪРВАТА КАТЕДРА ПО СПЕШНА МЕДИЦИНА У НАС ЩЕ ОТВОРИ ВРАТИ ПРЕЗ ЕСЕНТА

- **Основните бази за практически занятия - в "Пирогов" и в "Царица Йоанна"- ИСУЛ**

Първата катедра по спешна медицина ще започне да работи през септември тази година в Медицински университет в София. Изграждането ѝ е част от реализирането на "Концепцията за устойчиво развитие на системата за спешна медицинска по-

мощ" на МЗ. Целта е да се подобри осигуреността с кадри с висока квалификация на сегашната система.

В момента в системата на спешна помощ работят 1150 лекари, от които половината са със специалност, като само при 69 това е спешната медицина.

От 2008 г. досега 17 лекари са завършили спешна медицина, а още 34 са в процес на обучение. В същото време отпуснатите места са били 196, като 162 от тях са били държавно финансирани. През следващата година обаче МЗ се надява интересът към специалността да се засили, тъй като заплащането на специалистите държавна поръчка ще се

увеличи от три на четири минимални заплати. Освен това със създаването на катедрата по спешна медицина в МУ София ще се подобри и качеството на образованието.

Обучението по спешна медицина е с продължителност пет години и обхваща изучаването на спешните състояния в отделните области на медицината. Основните бази за практи-

чески занятия към новата катедра се намират в "Пирогов" и МБАЛ "Царица Йоанна-ИСУЛ". За развитието на учебния процес ще се създаде и тренажорна зала. В нея ще се провеждат занятията за придобиване на технически умения за извършването на различни спешни манипулации и техники, каквито са интубиране, сърдечен масаж, поставяне на

венозни инфузии и др. Обучението ще се провежда на съвременни манекени, чрез които ще се симулират различни спешни състояния. Средствата за оборудването на залата ще бъдат осигурени по европейския проект "ПУЛСС". Очаква се тя да бъде изградена през следващата година, съобщиха от пресцентъра на здравното министерство.

Проф. д-р Ставри Ставрев - специалист по космическо материалознание и нанотехнологии:

# НАНОРОБОТИ ЩЕ РЕМОНТИРАТ ДЕФЕКТНИТЕ КЛЕТКИ

**- Професор Ставрев, за Вашето откритие - лекуване на рак с нанодиаменти, се заговори още през 2009 г. на форум на фондация "Хасуми". После заглъхна. Обяснете, моля, същността на откритието за медицината!**

- Действително, като изключим едно малко предаване на Нова телевизия през 2008 г., на медицинската общност тези изследвания бяха представени на два форума на фондация "Хасуми", на конгреса на хематолозите през 2010 г., още две международни конференции и съвещания - в Санкт Петербург и в Милано... Ето защо не може да се говори за затихане. Просто си е валиден законът за бавните количествени натрупвания и бързият преход в ново качество. Т.е. да гледаме на тези първи сигнали като подготовка на медицинската общност за новия скок, който ще бъде осигурен от нанотехнологиите.

Ще си позволя да подчертая, че нанотехнологиите се очертават като основата на новата научно-техническа революция. Разкриват се перспективи за много блестящи приложения. Особено това касае медицината: създаване на нови високоефективни лекарства за лечение на най-тежките заболявания, в т.ч. и онкологичните, въвеждане в човешкия организъм на удивителни наноимпланти, възстановяващи, имитиращи или даже значително разширяващи възможностите на човека. При това тези възможности не са обект на фантастиката, а са вече реални разработки. За да довърша въвеждането на читателите Ви в темата на разговора, искам да дам кратко пояснение на термина "нанотехнология": следва да се разбира като техника, механизъм на решаване на задачите на физиката, химията, медицината и другите науки на нано ниво. Ясно е, че се оперира с части от типа "нанометър, наносекунда" и т.н., т.е. милиардни части от нещо. Не бива да свързваме опростено всичко това с мащаба на обектите, защото вече е добре известно, че функционалните свойства на материята силно зависят от размерите на обектите.

Едни от тези наночастици са т.н. SP 3 структури. Към тях спадат и нанодиаментите, синтезирани по детонационен път от свободния въглерод на определен клас взривни вещества.

**- Какви са техните свойства?**

- Покрай многото им специфични свойства искам да отдели следните: малък размер - 2-4 MN, голяма специфична повърхност около 400 кв.м на грам, висока адхезионна способност, липса на каквото и да е въздействие и от най-силните киселини и основи, т.е. те са химически пасивни. Тези и някои други аномални свойства определят наличие на положителна биологична активност. Следва, че радикаловите химически процеси, които съпровождат всички тежки заболявания на организма, трябва да се деактивират /да се гасят от нанодиаманта/ при попадане в сферата на протичане на такива процеси. Например - раковите заболявания.

**- Как протича един такъв процес?**

- Бързам да кажа, че самият

нанодиамент има въздействие върху болните клетки. По-същественото е друго. Голямата му повърхностна активност позволява да закрепим върху него молекулите на химиопрепарати. Малкият размер на частиците не позволява на макрофагите да ги разпознае като чуждо тяло и те без оглед на поляритета, минават през мембраната на клетката и доставят химиотерапевта в болните клетки. Т.е. те се явяват идеалният транспорт при химиотерапията. С използването им се създава възможност да се намали количеството на химиопрепаратите от 20 до



възстановяваме в рехабилитационните центрове и много ускорено решение на възникващите задачи

**- Има ли изпитания, практическо приложение на Вашето откритие в областта на медицината?**

- Да, в рамките на една об-

**- Какво трябва да се направи, за да стигне откритието до широката практика в медицината?**

- На първо място да се завършат клиничните изпитания в Русия и се приведат по изискванията на ЕМА. На второ място, за да се ускори това ни е необходима помощта на Ев-

**- Може ли да се предполага появата на интегрирани дисциплини /професии/ в близко бъдеще?**

- Та те вече се появиха - биофизика, биохимия, биоинженеринг, наноелектроника и т.н. със съответните специалисти. Ако се върна към определеното на понятието нанотехноло-

*Проф. д-р Ставри Янев Ставрев е водещ учен в областта на кубичните наноструктури в световен мащаб. Откривател е на четвъртата алотропна модификация на въглерода (патент BG104645). Израз на признанието е изборът му за председател на Международния консултативен комитет по детонационен синтез и модификация на материалите.*

*Участва в подготовката на мисията на втория български космонавт - Александър Александров. В процеса на работа открива метод за детонационен синтез на нанодиаменти. На тази основа създава 32 технологии за промишлено приложение на въглеродни наноструктури.*

*Постигнато от изключително значение за здравето на хората е създадената от проф. Ставрев sp<sup>3</sup> структура на нанодиаманта, която играе ролята на транспортно средство на химиотерапевтични препарати за лечение на онкологични заболявания. Изобретението е патентовано в България и света. Откритието и изобретенията му са защитени към началото на 2011 г. с 14 патента.*

*Проф. Ставрев е създател и ръководител на секция "Космическо материалознание и нанотехнологии" (КМН) на Института за косми-*

*чески изследвания на БАН. На същия институт е заместник директор и член на Научния съвет.*

*Участва в Координационния съвет по нанотехнологии към БАН и е избран за експерт по нанотехнологии на Института по риск мениджмънт. В секция КМН под*

*непосредственото му ръководство и участие са разработени и доведени до промишлено внедряване методи за синтез на нанотръбички, фулерени, cBN и др. Реализирани са 18 международни договора с Русия, САЩ, ЕС, НАТО. Поради високите си постижения секцията е избрана за член на Европейската мрежа на бизнес и иновационните центрове IBN и на мрежата на космическите инкубатори ESINET към Европейската космическа агенция.*

*Към края на 2010 г. проф. Ставрев има 169 публикации в специализирани списания и 4 издадени книги.*

*Женен е, с две деца, двама внуци и една правнучка. В семейството има трима лекари.*

100 пъти. Практически се свежда до минимум опасността за живота на пациента при химиотерапия. Още нещо: наночастиците от типа нанодиамент атакуват с предимство раковите, болните слетки. За този механизъм ще говорим друг път.

Ето, това е същността на моята разработка. Подобни изследвания вече се водят в САЩ, Русия, Япония, ЕС. Интересът е голям. Това се потвърждава от научните публикации за последните 7 години. От 2 те нарастнаха през 2010 г. на 8000. В ЕС се създаде асоциация Евронаномед, която координира тази дейност.

**- Как учен, който се занимава с космически изследвания, стига до откритие, толкова важно за медицината?**

- Космическото материалознание, което ръководих в продължение на 27 години, работата ми като зам. директор на ИКИ, БАН, работата ми по проекти в ЕС, членството ми в различни международни структури оформиха в мен поширок поглед върху изследванията и търсене на отговор на въпроса "Защо?". В процеса на изследване на уникалните свойства на нанодиаманта се натъкнах на фактите, че той е идеалният детоксикатор и най-доброто възможно транспортно средство. Най-напред тези въпроси изследвахме с колеги в Калифорния. След това провеждахме изследвания в медицинския факултет на универ-

ситета в Солун с проф. Афродити Сиропуло по уточняване механизма на въздействие. Получиха се добри резултати и... потръгна. В крайна сметка сега в нашите изследвания вече участва голям колектив от учени от Русия, Англия, Ирландия и разбира се, основно от България.

Най-общо: внимателният поглед и анализ на откритията въобще показва, че те се раждат на границите на научните дисциплини. От хора, за които очевидно не е такава и те търсят друго обяснение.

**- Дали това показва, че в глобалния свят трябва да свикваме и с глобализация в науката, респ. в медицината?**

- Да, това е така. С това се ускоряват изследванията и съответно внедряването на резултатите. Вземете един нов препарат - необходими са 10-12 години, за да стигне до пациентите. Глобализацията би позволила този срок да се съкрати поне на половина. Ето защо аз мечтая и съм разработил концепция за един научно-образователен, изследователски и технологичен център по Нано материали, Нано технологии и Нано медицина за нуждите на Югоизточна Европа и Русия, разположен в България. Той ще бъде включен в глобалната мрежа от такива центрове. Това би ни позволило да решаваме комплексно въпросите: подготовка на кадри, разработка на нови елементи, препарати и технологии, да лекуваме болни и да ги

ширна изследователска програма, координирана от Руско-българската фирма "Нано Ес" в Москва е разработена и се изпълнява пълна програма за изпитания. Проведени са доклинични изпитания изследвания в пълен обем. Резултатите са докладвани на съвещание на Евронаномед в Милано 2010 година, годишен форум на фондация "Хасуми" 2010 г. и на конгрес по хематология в Пловдив през 2010 г. Проведени са клинични изпитания от първи етап, сега текат такива от втори етап. Резултатите ще бъдат докладвани на 8-ия онкологичен конгрес в София.

И при едините, и при другите изпитания, изследователските институти като подчертават пълната 100% безопасност на препаратите и добрите резултати, препоръчват и на този етап да се прилагат в клинична обстановка.

Паралелно с това се разработват модификации с различни химиопрепарати за конкретни приложения, например нанодиамент солиномицин за лечение основно на рак на млечната жлеза. Искам да подчертая, че солиномицинът е производство на "Биовет" - Пещера. Резултатите от изпитанията са отлични.

**- Какви са реакциите в страната и извън нея?**

- Никой не е пророк в родината си. Реакциите са от "Осана" - повече в чужбина, до "Разпни го" - повече в България...

ронаномед, а България не е член на асоциацията и не можем да получим финансиране по наш проект. Впрочем членският внос е около 8000 евро, а само от този проект губим 12 млн. евро.

**- Освен при онкозаболяванията, къде другаде би имало приложение - говори се за диагностика на тромб, например?**

- Ще маркирам пълната ни програма за приложението на препаратите: лечение на болестта на алцхаймер, множествена склероза, туберкулоза, остео-пороза, ранна диагностика на рака, в т.ч. и тромбозе, детоксикация на организма, лечение на наркозависимости. Водят се изследвания и за лечение на СПИН.

**- Къде и как се организира производството на медикамента? Има ли квалифицирани кадри за това? Какви професионалисти са нужни?**

- За сега синтеза на нанодиаманта и модификацията са организирани у нас, в България. Ние сме единствените производители на нанодиаманта в ЕС. За това аз поддържам 12 патента в България и света. Квалифицирани кадри ще голевим съобразно нуждите. Все още в страната има умни деца и квалифицирани кадри. Въпросът е с какво ще ги привлечем и задържим у нас. Аз разчитам много на създаването на един бъдещ център, за който говорих в началото.

гия, се вижда, че само една такава дисциплина няма, а има методи и средства за решаване на задачи от различни области, в т.ч. и медицината на нано ниво. По презумпция, това предполага работа в граничните области на досегашните дисциплини и професии, т.е. това са вече нови дисциплини и специалности.

**- Как виждате перспективите?**

- Бъдещето на медицината е в прехода към наномедицината. Основата ще бъде ранното диагностициране на болестите и "ремонт" на дефектните клетки, на ДНК структурите с нанороботи. А това изисква на първо място Министерство на здравеопазването да поеме ръководната си роля и своевременно да откликва на формираните от медицински университети, институти и болници перспективни нужди. На второ място е необходима подкрепа на създаването на гореспоменатия център. За него ще помогне ЕС, страните участнички и частният бизнес.

**- А каква ще е цената на създадения от Вас препарат?**

- Мога да кажа цената на чистия нанодиамент - за сега 3-7 евро на грам. Оттам нататък се натрупват модификация, приложения, съхранение, разход за персонал и др., т.е. въпрос за бъдеще. Но... несравнимо по-ниска цена от сега използваните химиопрепарати.

# МНОГО ШУМ ЗА НИЩО

● Информационната система на НЗОК е готова, но само формално

Информационната система на здравната каса е готова и работи от 2008 г., само че все още не изпълнява изцяло възлаганите й функции и ще се наложи отново да се допълва и модифицира. Това стана ясно от пресконференция на НЗОК, на която бяха представени и пропуските в изграждането на прословутата система. Тя се прави вече 10 години. Очакваше се, че след старта й, отчетността ще се засили и ще бъдат спестени около 15% от парите на здравноосигурените, но въпреки че минаха вече три години, подобни данни до този момент не са изнесени.



му е 4 198 569 евро. За ефективно начало на договора се смята 1 ноември 2006 г., а от 30 септември 2008 г. когато е датата на оперативното приемане на системата започва да тече гаранционен срок от 36 месеца, който изтича на 30 септември 2011 г. От подписването между страните става ясно, че до 30 септември 2008 г. са пуснати в действие повечето модули. След вътрешен одит обаче се оказва, че работят само някои. Всичко останало не е изпълнено. И най-странното е, че предишното ръководство на Касата изобщо не е потърсило сметка от изпълнителите за пропуските.

Новото ръководство е провело срещи с представителите на "БУЛЛ и партньори", съставени са работни групи и е започната работа по внедряване на

липсващите модули, събщици от НЗОК. "Успяхме да убедим изпълнителя, че има много несвършена работа", подчерта д-р Нешева. Вече са обучени експерти на Касата за управление на системата, с което е постигната значителна независимост от разработчика. Очаква се подписване на споразумение между здравното министерство и доставчика, с което той да се задължи в точно определени срокове да въведе в експлоатация всички нестартирани модули и подмодули, както и да стартира такива, показали дефекти.

# ЗДРАВНАТА КАСА ОТЧЕТЕ НАМАЛЯВАНЕ НА ХОСПИТАЛИЗАЦИИТЕ

● Според институцията „заслугата“ е на прогнозните бюджети, а според лекарите - на орязаните клинични пътеки за малките болници

За първи път от 5 години хоспитализациите не са се увеличили, а са намалели със 7%. Това съобщил управителят на НЗОК д-р Нели Нешева. Тя напомни, че за последните 5 години плащанията са се увеличили с 60%, а хоспитализациите - с 36%. Благодарение на прогнозните бюджети и на методиката на Касата изплатените средства на болниците да могат да се преразпределят в рамките на тримесечие, хоспитализациите са намалели, смята д-р Нешева. От НЗОК се похвалиха още, че заради по-малкото хоспитализации през първото тримесечие на 2011 г. разходите са с 20 млн. по-малко от предвидените. Техният размер е 275 253 000 лв., като за сравнение, през същия период на 2010 г. са били 296 634 567 лв. Мнението на директора на многопрофилната

болница в Харманли д-р Динчо Генов, който е и председател на Асоциацията на болничните лекари е друго. Според него причината за намаляването на хоспитализациите в никакъв случай не са прогнозираните бюджети и методиката на НЗОК. "Просто бяха орязани голяма част от клиничните пътеки, по които работят общинските болници и те не могат да работят. Не могат да лекуват определен брой хора и по този начин се получи това намаление. Прогнозираните бюджети нищо не решават в случая. Заради изискването за наличие на ОАИЛ, за да можеш да сключиш договор по определени клинични пътеки, техният брой в общинските болници сега е много по-малък. Ние в Харманли увеличихме нашите пътеки с 25%, но много болници не можаха да сключат

договор за толкова клинични пътеки, колкото са имали през 2010 г. В следствие на това обемът на работата им намаля. Не мога да коментирам какво се случва в големите болници", заяви д-р Генов. От Касата се похвалиха, че средствата, които са гласувани в Закона за бюджета 2011 г. ще бъдат достатъчни, ще стигнат до края на годината в болнична и доболнична помощ. В лекарственния сектор обаче тенденцията е за увеличаване на разходите, съобщил директорът на дирекция "Лекарствени продукти" в НЗОК Калина Пенчева. Като основна причина за това тя посочи включването от 1 март 2011 г. в позитивния лекарствен списък на 115 нови лекарства за 18 редки и онкологични заболявания, както и за лечение на трансплантирани пациенти.

# ЗДРАВНОТО МИНИСТЕРСТВО САМО ЩЕ СИ ПРАВИ РЕФОРМИТЕ - БЕЗ КАСАТА И БАС

● ДСГ ще се въвеждат постепенно през следващите 3-4 години

Министерството на здравеопазването ще въвежда само диагностично свързаните групи в болниците. Това стана ясно от изказване на министър Стефан Константинов след семинар за ДСГ, проведен в средата на юни. По този начин ведомството иззема функциите на Националната здравноосигурителна каса и се опитва да елиминира Българския лекарски съюз от процеса. Досега подготовката за смяната на модела на финансиране на болниците от клинични пътеки към ДСГ се извършваше изцяло от експертите на НЗОК. Министър Константинов обяви, че МЗ ще финансира въвеждането на диагностично свързаните групи, а работата по ДСГ ще се извършва от Центъра за анализи, който също е към здравното ведомство. "Това ще бъде мястото, където ще се развива дейността. Подобна специализирана структура извън Касата са имали унгарците в началото, когато са въвеждали ДСГ. Подобна структура има и в Германия, така че работата е легнала изцяло на плещите на МЗ", каза д-р Константинов. Той подчерта, че вече са готови и законовите поправки, регламентиращи промяната на модела, но се чакало те да бъдат съгласувани с ГЕРБ. Константинов припомни идеята си догодина клиничните пътеки да останат само като алгоритъм за лечение, но по тях да не се плаща. Целта е през прохладната 2012 г. да се добие по-ясна представа за разходите на болниците и диагностичните на пациентите, тъй като по думите на министъра "статистиката сега е силно изкривена". Възшност концепцията на Константинов за реформи чаква подкрепа от партията от април. Тогава беше представен последният вариант за промени в сектора, но се оказва, че депутатите от ГЕРБ не са запознати с него. Затова не е ясно дали и сега, предизборно, те ще се ангажират с предстоящи сериозни промени в здравната система.

Министерството на здравеопазването ще въвежда само диагностично свързаните групи в болниците. Това стана ясно от изказване на министър Стефан Константинов след семинар за ДСГ, проведен в средата на юни. По този начин ведомството иззема функциите на Националната здравноосигурителна каса и се опитва да елиминира Българския лекарски съюз от процеса. Досега подготовката за смяната на модела на финансиране на болниците от клинични пътеки към ДСГ се извършваше изцяло от експертите на НЗОК. Министър Константинов обяви, че МЗ ще финансира въвеждането на диагностично свързаните групи, а работата по ДСГ ще се извършва от Центъра за анализи, който също е към здравното ведомство. "Това ще бъде мястото, където ще се развива дейността. Подобна специализирана структура извън Касата са имали унгарците в началото, когато са въвеждали ДСГ. Подобна структура има и в Германия, така че работата е легнала изцяло на плещите на МЗ", каза д-р Константинов. Той подчерта, че вече са готови и законовите поправки, регламентиращи промяната на модела, но се чакало те да бъдат съгласувани с ГЕРБ. Константинов припомни идеята си догодина клиничните пътеки да останат само като алгоритъм за лечение, но по тях да не се плаща. Целта е през прохладната 2012 г. да се добие по-ясна представа за разходите на болниците и диагностичните на пациентите, тъй като по думите на министъра "статистиката сега е силно изкривена". Възшност концепцията на Константинов за реформи чаква подкрепа от партията от април. Тогава беше представен последният вариант за промени в сектора, но се оказва, че депутатите от ГЕРБ не са запознати с него. Затова не е ясно дали и сега, предизборно, те ще се ангажират с предстоящи сериозни промени в здравната система.

Всъщност диалогът между НЗОК и министерството за въвеждане на ДСГ в последно време се водеше предимно чрез медиите. Първо министърът поиска от здравната каса около 3 млн. лв., за да се купи класификационната система за диагностично свързаните групи от Австралия и да се обучи необходимия персонал. Управителят на НЗОК д-р Нели Нешева обаче категорично отказа да финансира въвеждането на ДСГ с пари от здравните вноски. Така министърът взе решение парите да дойдат от здравното ведомство, но затова функциите на Касата по проекта вече са сведени до минимум. Разговори с БЛС по темата пък изобщо не са водени. Пред медиите д-р Константинов обяви, че в момента текат финални преговори с Австралия, откъдето ще купуваме ноу-хаута. Той отказа да назове цената, която ще плати минис-

терството, като подчерта, че тя ще е "търговска тайна" до финализирането на сделката. Д-р Райчинов от своя страна обяви, че Лекарският съюз не смята за удачно у нас да се въвежда Австралийският модел на ДСГ, тъй като той е ос-



не на медицинските дейности. От какви начални стойности ще тръгнем? Колко от клиничните пътеки включват труда на лекаря? По време на семинара чуваме, че не бива да се затварят болници. Чухме, че средствата трябва да

лично от сега. Знаете, че ние имаме прогнозни бюджети. Те ще останат в същия си вид. Ако болниците получат същите пари като тази година, разбира се водят преговори с финансовото министерство дори да са малко повече,

болниците, няма да има връщане назад.

Семинарът "Промяна на системата за финансиране на болничната помощ в България с цел подобряване на равнопоставеността и ефективността", организиран от МЗ, имаше задача да запознае българските медници и здравни мениджъри с опита на няколко европейски страни, които вече работят по новия метод. Това са Великобритания, Франция, Германия, Литва, Естония, Унгария, Македония. Основният извод, който може да се направи от презентациите на лекторите е, че за пълното въвеждане на ДСГ е необходимо време. Нито една държава не си е позволила да извърши процеса за по-малко от 5 години. Става ясно също, че ДСГ не могат да решат всички проблеми на здравната система, затова са необходими и допълнителни реформи. Специалистът по финансиране на здравеопазването от СЗО Тамаш Еветовиц даде за пример няколко проблема, с които се е сблъскала Унгария. "Въвеждането на ДСГ не намали броя на хоспитализациите. Редица услуги, предлагани в лечебните заведения не се подобриха кой знае колко", каза той. Еветовиц добави, че е необходимо наличието на институция, която непрекъснато да следи данните и да прецизира работата на ДСГ. Той обаче подчерта, че въвеждането на ДСГ ще доведе до две

важни неща - подобряване на ефективността и прозрачността. "Струва ми се, че в България се правят опити да се прескачат някои стъпки, а това не трябва да се случва", подчерта Еветовиц. И припомни, че правилното остойностяване на услугите се е оказало ключово в Унгария - нещо, което все още не е направено в нашата страна. От изказванията се разбира също, че повечето страни в ЕС са използвали като база Австралийската система, но са я адаптирали към местните условия. Естония е избрала Скандинавската система, като най-близка до тях. Гинтарас Кацевичиус, директор на Отдела за развитие на осигуряването в Националната здравноосигурителна каса на Литва обясни, че са купили Австралийското ноу-хау за равностойността на 800 000 лева. Оказа се, че дори Македония ни е изпреварила и още през 2006 г. правителството е взело решение за въвеждане на ДСГ. "Никои не вярваше, че ще успеем да го направим в такива кратки срокове, но това вече е факт", каза Владимир Лазаревик, бивш зам.-министър на здравеопазването. Райнхард Бусе, професор и ръководител на департамент по управление на здравеопазването в Технически университет в Берлин, Германия заключи, че е крайно време да се премине от здравна система, ръководена от финансови съображения, към система, в центъра, на която е пациентът.

се насочат към доболничната помощ и към контрола на медикаментите. Всичко това не се случва в България", заяви председателят на БЛС.

Идеята на здравното министерство е ДСГ да се въведат пилотно в няколко лечебни през 2012 г., а цялата болнична система да премине към новия метод на финансиране в рамките на 3-4 години. "Следващата година системата няма да функционира много по-раз-

тогава няма да има никакви стресове за системата", каза д-р Константинов. И добави, че министерството е подготвило проект за наредба, по която болниците да отчетат разходите си. На базата на тези отчети ще бъдат формиран относителни тегла на ДСГ. Д-р Константинов заяви също така, че няма за цел да закрива болници, но може да се стигне до реструктуриране на лечебни заведения чрез тяхното обединение. Според него ако от 2012 г. се откажем от клиничните пътеки като метод за плащане на



Експериментът започва догодина

Отзвук сред гудията

Изказванията на д-р Константинов не се ха-

Д-р Цветан Райчинов, председател на Българския лекарски съюз:

## МЗ ВРЪЩА СОЦИАЛИЗМА В СИСТЕМАТА

Няма съмнение, че методът на диагностично свързаните групи трябва да бъде въведен у нас. Знаем, че в Европейския съюз се работи, като идеята е 12 страни с най-развита система в тази сфера да обединят своите усилия и да се постигне общоевропейски модел на диагностично-свързаните групи. Да купуваме система от чужбина не е рационално, особено при сегашното състояние на страната и на здравеопазването в частност.



Австралийският модел, който искаме да вземем, вече е на 30 години и всички държави, които са го ползвали, са го преработвали многократно. И да купуваме нещо отпреди 30 години, сигурно ще ни трябва още 30, за да го обработим и да го адаптираме към България. Не можем да си позволим финансовия разход на този етап и това го казвам категорично. Колеги от други страни потвърждават, че няма страна, в която процесът на въвеждане на ДСГ да е бил под 5 години. Това, което създаде неприятно чувство у мен, е, че в момента май се води някаква битка кой да командва и кой да разпределя парите. А когато битката е за това, зад нея стоят други интереси. Позицията на Лекарския съюз въобще не е потърсена в работната група за въвеждането на ДСГ-ата и моето мнение е, че според здравния министър един човек е достатъчен и той ще свърши цялата работа. Нито една среща не сме имали с министъра, а имаме много предложения. Преди няколко месеца излезе заповед на премиера за сформирание на съвет по реформите в здравеопазването, която включваше министерство, Лекарски съюз, здравна каса, синдикати и др. Този съвет не е свикан нито веднъж, така че действията са по-скоро самостоятелни и административни командни и ние трябва да реагираме с одобрение или не. Чрез модела, който се предлага от здравното министерство, не само се иззема функцията на здравната каса, а се изземват всички функции в здравеопазването и се съсредоточават на едно място. Това е социализъм в действие...

## ВЪПРОСИ, ОСТАНАЛИ БЕЗ ОТГОВОР

Д-р Георги Ставракев, зам.-председател на БЛС:

## ИМА ЛИ ПЛАН ЗА ПОЕТАПНО УВЕЛИЧАВАНЕ НА ПУБЛИЧНИЯ РЕСУРС ЗА СЕКТОРА?

Искам да задам няколко въпроса. До тук аз не чух информация в страните, в които ни беше презентирано въвеждането на ДСГ, какъв е относителният дял на публичните средства, отделени за здравеопазване. Нека да го имаме предвид за сравнение с България, където в момента той е под 4% от БВП и мисля, че това е срамно за една европейска страна! Бих искал да попитам представителите на министерството има ли заложен план за поетапно увеличаване на този

публичен ресурс, който трябва да бъде отделен за здравеопазване, за да достигнем един санитарен минимум поне от 6% от БВП? Това го говорим и слушаме като обещания и послания от доста години, но за момента тенденцията е точно обратната. И последният ми въпрос - мислите ли, че намаляването на публичния ресурс може да подпомогне по някакъв начин въвеждането и осъществяването на този проект за промяна на системата на заплащане в болниците?



# ФАКУЛТЕТЪТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ В МУ-СОФИЯ НАВЪРШИ 10 ГОДИНИ

- "Лидер в здравната политика у нас", е равносметката
- ФОЗ - София е част от Международната мрежа по биоетика на ЮНЕСКО



Участници и гости на тържествения академичен форум по повод юбилейната 10-годишнина от учредяването на Факултета по обществено здраве (ФОЗ) при Медицинския университет в София изпълниха до краен предел зала "Сердика" в хотел Шератон. Във фойето пред залата бяха подредени постери с научни доклади и съобщения, плотове с учебници и монографии на автори-преподаватели от ФОЗ, както и най-новите, с обновен дизайн, два броя на сп. "Здравна политика и мениджмънт".

Събитието започна с първа пленарна сесия, открита и ръководена от ректора на МУ и патрон на форума проф. д-р Ваньо Митев, който представи юбиляра:

"Създаден преди 10 г. с подкрепата на Пакта за стабилност и в партньорство с водещи институции от страни-членки на Европейския съюз и Световната здравна организация, днес ФОЗ към МУ - София е модерна университетска формация за обучение на студенти, лекари по медицина и дентална медицина, фармацевти, икономисти, юристи и други медицински професии в бакалавърски и магистърски програми по специфичната за здравеопазната управленска наука - съвременна политика и мениджмънт на общественото здраве".

## ПОЗДРАВЛЕНИЯТА

Проф. Митев прочете множество поздравления и поздравителни адреси - от името на ръководството на МУ - София, от премиера Бойко Борисов, от генералния директор на ЮНЕСКО Ирина Бокова, от ректори и декани на висши учебни заведения в София и страната. Поздравления поднесоха министър Стефан Константинов, главният секретар на Министерството на образованието Красимир Вълчев, доц. Тодорка Господинова - декан на ФОЗ - Варна.

От името на БЛС д-р Георги Ставракев - зам.-председател на съсловната организация, поднесе приветствие. "Равносметката за тези 10 г. е повече от позитивна", каза той.

Ректорът на Пловдивския МУ доц. Паскалев завърши поздравителния адрес с думите "Имаме памет за доброто, което сме получили от вас", и връчи на

юбиляра почетния плакет на МУ - Пловдив.

Освен поздравления и пожелания по повод на юбилея г-н Амнон Карми - председател на Международната мрежа по биоетика към ЮНЕСКО и професор в Юридическия факултет към Университета в Хайфа, Израел, обяви, че ФОЗ към МУ - София е включен в Международната мрежа по биоетика на ЮНЕСКО - единствен член от България и редом с другите 20 страни-членки.

Юбилярите бяха поздравени и от проф. д-р Фред Пако, член на Изпълнителния съвет на Асоциацията на висшите училища по обществено здраве в Европа (ASPHER), асоциация, в която ФОЗ - София е активен и високо ценен партньор.

Последва интересно видеоекспозе, което в синтезиран вид представи историческата 10-годишна панорама на ФОЗ-юбиляра.

## ПЪРВИЯТ ДЕКАН ПРОФ. Д-Р ЦЕКОМИР ВОДЕНИЧАРОВ

като основател и ръководител на ФОЗ два мандата (2001-2009), обрисова творческия портрет на Факултета.

"Първата водеща и ключова академична структура, създадена във ФОЗ, бе катедрата "Здравен мениджмънт", преименувана

Сашка Попова - декан, проф. д-р Елена Шипковенска, проф. д-р Стефан Гладилев, проф. д-р Кънчо Чамов, проф. д-р Донка Байкова, проф. Фани Рибарова, проф. д-р Невена Цачева, проф. д-р Веселин Борисов, проф. д-р Миладин Апостолов, доц. д-р Васил Писев, както и всички останали. За 10-годишния период наши научни групи са участвали като изпълнители, партньори или наблюдатели в 24 български и международни проекти - по програмите Темпус и Леонардо да Винчи, на Европейската комисия, Медицинския университет - София, MOH, DAAD и DGRA (Германия) и др.



Обучението на нашите

Ето защо Факултет Обществено Здраве - София е символ на новия век и е българският лидер в здравната политика у нас."

## НАГРАДЕНИТЕ

● За изключителни приноси за развитието на ФОЗ - София почетният ректор на МУ - София чл.-кор. проф. д-р Владимир Овчаров връчи специалните награди на проф. д-р Ваньо Митев, дм, дбм;

проф. д-р Цекомир Воденичаров, дмн, и проф. д-р Веселин Борисов, дмн.

● С Почетния знак на ФОЗ - София бяха отличени проф. д-р Кънчо Чамов, доц. д-р Васил Писев, доц. Жасмин Павлова и д-р Вичка Аламанова, както и

като ФОЗ - София действително е гарант за обучението на новата генерация здравни лидери.

С голям интерес бе приет докладът на проф. Ст. Гладилев за промените в здравномениджърското мислене на българските управници и по-конкретно - за внедряването на национален икономически модел за ефективно използване на ресурсите в здравеопазването. Това би довело до разработване и усъвър-

шенстване на методика за финансиране в отделните видове медицинска помощ. В основата си тази методика се базира на икономически анализ разход/резултат.

Хармонизирането на проблематиката на здрав-

националните потребности за обучение на специалисти в общественото здравеопазване, но също така отразяват и проблематиката на европейската здравна политика и приоритетните национални потребности от знания и умения. Те се обновяват непрекъснато чрез опита, придобиван от международните контакти, научното сътрудничество и участието в международни проекти на ЕС."

Включването на ФОЗ - София в Международната мрежа по биоетика на ЮНЕСКО и нарастващата роля на биоетиката в реформираната здравна система у нас определиха тематиката на втората пленарна сесия. Проф. А. Карми запозна присъстващите с новите подходи в обучението по биоетика в международен план и с програмите на ЮНЕСКО. Предизвикателствата към обучението по биоетика във ФОЗ бе предмет на доклада на проф. д-р С. Попова, а за етичните принципи в една специфична област, каквато са биомедицинските изследвания и рисковете, които крият те, говори проф. д-р Е. Шипковенска.

Тържественият академичен форум завърши с

## ПЛЕНАРНА СЕСИЯ И ДИСКУСИЯ

по актуални проблеми, свързани с организационните промени в здравната система и необходимостта от академична и експертна подкрепа за тяхното реализиране, като проф. Ф. Пако сподели перспективите за дейността на ASPHER в Европа, и по-специално в страните от Централна и Източна Европа, а проф. Ц. Воденичаров - необходимостта от високо професионално, академично и експертно ниво, за да се постигне желаното медицински и мениджърски професионализъм на здравните специалисти у нас. Ниво, което управленската школа на Факултет Обществено Здраве към МУ - София притежава. "Освен това - отбелязатой, - логиката на теорията на здравния мениджмънт следва да стане база за обучението в нашия ФОЗ".

Проф. Воденичаров закри форума със сентенцията на древните атиняни "Ние не подражаваме, ние сме за подражание".

Доц. д-р Маруся Петкова, дм



Издавания на автори от ФОЗ



през 2009 г. в "Здравна политика и мениджмънт". Започнал с четири катедри, днес те са седем - Здравна икономика, Етика и право, Здравни грижи, Медицинска педагогика, Трудова медицина, Превантивна медицина и Здравна политика и мениджмънт.

Сред 79-те преподаватели и лектори са най-добре подготвените специалисти, стожерите на социалната медицина, здравната политика и здравния мениджмънт у нас - проф. д-р

студенти се осигурява и от издадените 43 учебника, монографии и сборници. Най-новата информация по здравна политика и мениджмънт у нас и в чужбина намира отражение в издаваното от нашия факултет сп. "Здравна политика и мениджмънт."

ФОЗ е един интелектуален продукт, но ако ние не го бяхме направили най-добрия, най-силния, национално и международно признат, този продукт щеше да помръкне във време-

чуждестранните учени проф. Амнон Карми и проф. д-р Фред Пако.

Първата пленарна сесия завърши с

## КРЪГЛА МАСА

на тема "Новите европейски хоризонти пред ФОЗ - София". Проф. В. Борисов представи Факултета като генератор на управленския професионализъм и новата организационна култура в здравната система у нас,

ната политика на СЗО и ЕС с учебните програми на ФОЗ - София бе очертано от проф. К. Чамов. "Здравните специалисти са един скъпо струващ ресурс, изтъкна той. - Изхождайки от ценностите, заявени в стратегиите и програмите на международните здравни организации в Европа, учебните програми на ФОЗ са плуралистични по тематично съдържание, технологична насоченост и практическа приложимост. Те са адекватни на

# За 14-ти път - Чилови дни в Славейно

**Селото е дало най-много лекари в България на глава от населението**

Има едно малко село, сгушено в пазвите на Родопите, което с гордост се нарича священо място на българската медицина. И с право, защото Славейно е единственото село в България (и четвъртото в света), в което има музей на лекар. Освен това от този забутан в планините край, са произлезли повече от 80 medici. Първият е проф. Константин Чилев. На него са посветени и традиционните "Чилови дни", които тази година се провеждат в Славейно за 14-ти пореден път. Пред паметника на професора - енциклопедист, който се намира в двора на родната му къща, сведоха глава видни представители на гилдията.

Всъщност всичко започва през май 1925 година, когато българинът Константин Чилев получава докторската си диплома от Медицинския факултет на Виенския университет. След него тръгва цялата армада от млади хора, които са избрала трудната, но благородна лекарска професия. Защо се е случило така - никой не може да каже. Вероятно всеотдайността на самия

проф. Чилев, посветил целия си живот на медицината, ги е предизвикала. Или пък обяснението е в хуманността, на която ги е научил суровият живот в Родопите.

Заслугите на проф. Чилев за развитието на всички клонове на медицинската наука у нас са много и са известни на българските лекари. Той е специализирал във Виена, Хале и Фрайбург, автор е на десетки трудове в областта на вътрешните болести, създател на родната клинична лаборатория. На поклонението пред гроба му тази година дойдоха представители на БЛС, изтъкнати лекари, журналисти. "Изключително

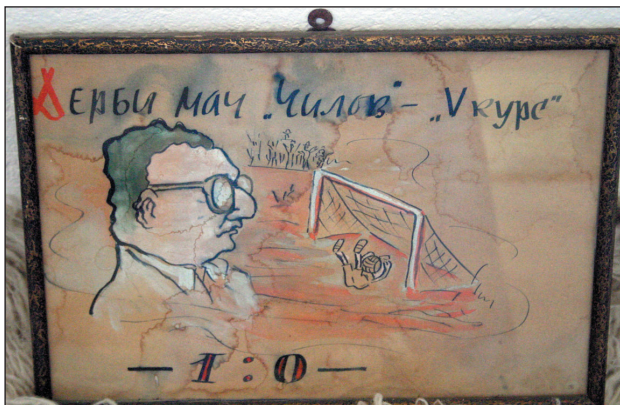
съм развълнуван от възможността да представявам Българския лекарски съюз на това священо място в центъра на Родопите и да отдам почит от името на БЛС на един от най-големите български лекари - проф. Константин Чилев", заяви пред събралото се множество зам.-председателят на БЛС д-р Юлиан Йорданов. Той припомни, че трябва да гачим своите светили в медицината, да

говорим за тях, да разпространяваме идеите им. "Ние наистина търпим някаква критика, защото забравихме тези велики българи. Проф. Чилев ни е показал как трябва да се държим с пациентите, как трябва да бъдем отговорни пред тях. Показал ни е и още нещо - че човек може да намери своето развитие и утвърждаване навсякъде по света, но най-хубавото място за това е България - там, където е роден. Пожелавам по-малко наши лекари да гледат към чужбина и да направим така, че младите хора да мечтаят да живеят, да се развиват и да станат добри лекари и учени в нашата страна", каза д-р Йорданов. След официалната част, гостите разгледаха музея, в който са пренесени всички вещи на проф. Чилев от апартамента му в София, лабораторната

маса, портрети.

Инициативата за честването на Чиловите дни е на д-р Тотко Найденов - писател, доктор, главен редактор на в. "Български лекар" и датира от 1998 година. По негова идея всяка година в Славейно се избира и носител на наградата "Проф. К. Чилев", като този път тя беше връчена на доц. Владимир Пилософ, национален консултант по детска кардиология. Проф. Пилософ беше удостоен и с почетен знак - плакет на БЛС. Награда получи и доц. Христо Деянов за заслуги за популяризиране на българската медицина в предаването му "Здравословно" по СКАТ и във вестника и списанието със същото име.

Още едно събитие се случи в последните дни на месеца в Родопите. Точно на 24 юни в с. Могилница Еньовден беше обявен за Български ден на здравето. Селото пък получи званието "Център на българското здраве", защото там живеят най-много дълголетници у нас.



Шарж на проф. Чилев, музейна сбирка

# За първи път - Моллови дни във Велико Търново

**Лекарите поискаха дългосрочен план за развитие на здравеопазването**

Районна лекарска колегия - Велико Търново, Областна администрация Велико Търново и Община Елена поставиха успешно начало в провеждането на т.нар. "Моллови дни", на името на съоснователя и пръв председател на Българския лекарски съюз от 1901 година д-р Димитър Моллов. Първите "Моллови дни" съвпадат със 110-годишнината от основаването на съсловната организация.

Провеждането им е инициатива на Районна лекарска колегия - Велико Търново (3 и 4 юни 2011 г.), като замисълът е "Моллови дни" да се провеждат ежегодно в първата събота на месец юни. Събитието цели да събира лекари и експерти в сектор здравеопазване, както от България, така и от чужбина, а основна част в срещите да заемат дебати за постиженията и проблемите в медицината, организацията и

управлението на здравния сектор.

Традицията ще включва и връчването на награда - плакет и почетна грамота за принос в развитието на медицината и лекарската професия. За първи носители на отличието бяха избрани ПРОФ. Д-Р ЙОРДАН ИВАНОВ ШЕЙТАНОВ, Д.М.Н. и Д-Р АЛЕКСАНДЪР СТЕФАНОВ КОНАКЧИЕВ.



Великотърновската колегия възкреси спомена за първия председател на БЛС

Участие в празника тази година взеха народните представители Христо Христов и Пламен Цеков.

"20 години реформа - анализ на грешки и постижения" бе темата на встъпителната дискусия в първите "Моллови дни", следвана от дебата "Подход за достигане европейско ниво на здравеопазване". С тях целта на РК на БЛС във Велико Търново е да постави началото на конструктивен дебат и да изпрати послания към всички, от които зависи развитието на здравеопазването.

Д-р Димитър Петров Моллов е един от строителите на следосвобожденска България. Времето само засилва респекта към личността му. Във втория ден на "Молловите дни" всички участници поднесоха венци и цветя пред паметника му в с. Беброво, където е роден един от най-талантливите и прозорливи лекари в историята на България. След това дискусията зала на Община Елена по темите "Що е то Лекарска камара?" и "Трябва ли и как да се адаптира БЛС към Лекарска камара?". Със свои презентации по темите участва зам.-председателят на БЛС д-р Юлиан Йорданов и председателят на Националната асоциация на частните болници д-р Стайко Спиридонов, д.м.

"Не е важно бяла ли е или черна котката, стига да хваща мишки!" - това каза, като обобщение по темата проф. д-р Милан Миланов. На практика всички участници в дискусията се съгласиха, че е важно съслов-

ната организация на лекарите да бъде оставена да функционира съгласно разписаните й по закон дейности, а не какво пише в името й - "съюз" или "камара". Модератор на всички дебати по време на първите "Моллови дни" бе председателят на Управителния съвет на Районната лекарска колегия във Велико Търново д-р Марияна Кирилова, която многократно изтъква, че основното послание на срещата е с анализ на грешките и постиженията в системата да бъде съставен единен и дългосрочен - политически, законово регламентиран и съсловно приет подход за по-добро и по-достъпно здравеопазване. Към този момент пред обществеността в България се признава само, че здравеопазването в страната ни е хронично недофинансирано, но не и това, че изобщо липсва Национална здравна политика - заради прекомерно и твърде дълго продължило партийно политиканство; заради нестабилното (променяно по



Зам.-председателят на БЛС д-р Ю. Йорданов поднася цветя

"п"-броя пъти в мандата на всяко Народно събрание) законодателство; заради неразбирането, че пред това да държиш в зависимост и да контролираш медицината, е по-добре да разчиташ на самоконтрола на лекарското съсловие, особено ако то само е приело правилата за по-качествено, по-ефективно и достъпно здравеопазване.

По материали от сайта на РЛК-В. Търново

# Онкологичните ще бъдат изцяло обновени с европейски средства

## Вторият транш от 65 млн. лева отива в седем лечебници

• **Премиерът обеща и 200 млн. лева за общинските болници през август, а общо в здравеопазването да се налят още поне 1 млрд. лева**

Над 65 млн. лв. ще получат 7 болници по Оперативна програма "Регионално развитие". Средствата се предоставят от МРРБ по схема "Подкрепа за реконструкция, обновяване и оборудване на държавни лечебни и здравни заведения в градските агломерации". Общата сума по тази програма е 148 млн. лв., като с тях ще се финансират 13 болници и 8 домове за медико-социални грижи. Първият транш от 66 млн. лв., за който информирахме читателите на "Quo vadis", вече е тръгнал към клиниките на СБАЛ по онкология в София, УМБАЛ "Д-р Георги Странски" в Плевен, МОБАЛ "Д-р Стефан Черкезов" във Велико Търново, МБАЛ д-р "Стамен Илиев АД" в Монтана, УМБАЛ "Свети Георги" в Пловдив и МБАЛ в Русе.

С новия транш от европейски средства ще бъде развита системата за диагностика и лечение на онкологични заболявания в други 7 болници. На церемония в аулата на Александровска болница лично премиерът Бойко Борисов връчи на директорите на лечебните заведения символичните чекове с отпуснатите суми. Клиниките получиха между 5.3 млн. лв. и 18.6 млн. лв., като най-големият чек беше за "Св. Марина" във Варна, в която ще се изгради онкологичен и лъчетерапевтичен център. Обяснимо с най-много овации беше съпроводен чекът за УМБАЛ

"Александровска", която получава 12,8 млн. лв. за център за ранна диагностика и лечение на онкологични заболявания. МБАЛ Благоевград ще вземе 7,8 млн. лв. за изграждане на регионален център. Високотехнологичен сектор за ранна и точна диагностика на онкологични заболявания ще бъде създаден и в МБАЛ "Д-р Атанас Дафовски" Кърджали, като за целта са предвидени 5,3 млн. лв. Регионален център

налното развитие и благоустройството Росен Плевнелиев обяви, че вече са договорени 58% от средствата по ОП "Регионално развитие", което е 1,85 млрд. лв. Той каза още, че министерството му си е поставило амбициозната цел до края на годината да бъдат договорени 85% от ресурса на програмата или 2,5 млрд. лв. От тях 280 млн. лв. са за здравеопазване. "Очакваме с тези пари да се купи техника на световно



за ранна диагностика на онкологични заболявания ще има и в "МБАЛ-Бургас", която получава 5,4 млн. лв. МБАЛ "Д-р Братан Шукеров" в Смолян получи 7,4 млн. лв. за реконструкция, обновяване и оборудване. Модернизация за 7,8 млн. лв. ще се извърши и в МБАЛ "Д-р Иван Селимински" в Сливен. Премиерът Борисов накара директорите на болници да кажат получавали ли са досега такива пари от някого. Той обеща през август да бъдат отпуснати и 200 млн. лв. за общинските болници.

Министърът на регио-

ново. Очакваме честни обществени поръчки и бързо изпълнение. Нашите болници ще бъдат много по-различни след 24 месеца", заяви Плевнелиев.

Поне 1 млрд. лв. още ще налеем в здравеопазването, каза от своя страна премиерът Борисов, но не обясни от къде ще дойдат парите.

Усвояването на средствата за здравеопазване по програма "Регионално развитие" се забавиха с две години, защото проектната рамка, представена от предишното ръководство на здравното министерство, беше отхвърлена от МРРБ.



## МБАЛ-Бургас получава над 5 млн. лева за център за ранна диагностика на рака

• **Ще се обслужва и населението на Ямболска област**

Проектът на Бургаската болница за ранна диагностика на рака получи окончателно одобрение. На заседание в Министерството на регионалното развитие и благоустройството бе взето решение за старт на процедурата. Сега предстоят обществените поръчки за ремонт, доставка и покупка на модерна апаратура.

Сумата, която получава бургаската болница, е 5 017 137,96 лева. Средствата са по Оперативна програма "Регионално развитие" 2007-2013 на ЕС, "Подкрепа за реконструкция, обновяване и оборудване на държавни лечебни и здравни заведения в градските агломерации". Стойността на целия проект е 5 902 515, 24 лева, като остатъкът е национално съфинансирано.

Средствата по този проект са над 68 милиона ле-

помощта на кмета на Община Бургас Димитър Николов, който съдейства пачително одобрение. На заседание в Министерството на регионалното развитие и благоустройството бе взето решение за старт на процедурата. Сега предстоят обществените поръчки за ремонт, доставка и покупка на модерна апаратура.

Ремонтът включва съз-

тална ехографска система; ендоскопска система и дигитална ендоскопска видеосистема за автофлуоресцентни изследвания на белия дроб.

Тази система позволява рано да се видят измененията в белия дроб, а туморите да се отстраняват щадящо за пациента. Така болничният престой се намалява до 1-2 дни, а множество скъпоструващи манипулации и изследвания стават излишни.

Предвижда се Регионалният център за ранна диагностика на онкологични заболявания да обслужва населението на две области - Бургас и Ямбол - общо около 580 000 човека.

През 2008-ма диагностицираните злокачествени заболявания в Бургас са 393, през 2009 - 376. Проектът, който бургаската болница спечели, ще осигури високотехнологично



Изпълнителният директор д-р Георги Митев



ва за цялата страна, като бенефициенти са Министерството на здравеопазването и Министерството на регионалното развитие и благоустройството, а чрез тях - държавните болници.

"Проектът, който болницата спечели, е за разкриване на "Регионален център за ранна диагностика на онкологични заболявания", който ще се помещава в МБАЛ-Бургас. Предстои ремонт на звеното за образна диагностика, за да може там да бъде разположена модерната апаратура. Изключително съм благодарен за

даване на нова командна зала, технически помещения, пригодяване на условията за достъп на хора с увреждания, нови санитарни възли, изграждане на енергоспестяващо осветление и др. Звеното за образна диагностика е едно от най-натоварените в болницата, там годишно се извършват над 84 000 изследвания.

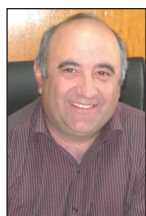
По проекта се доставя следната апаратура: система за магнитно-резонансна томография; стационарен дигитален рентгенов апарат за графично-скопични изследвания; компютърен томограф; диги-

оборудване за диагностика и лечение на онкологични заболявания, което ще спаси множество човешки животи, ще намали смъртността от рак и ще доближи града до европейски резултати при лечението на това заболяване. Медицинският персонал също ще получи възможност за допълнителна квалификация, съобщиха от пресцентъра на болницата. Ще се намалят и разходите както за издръжка на самите болни, така и на държавата, за оперативни интервенции, неправилно лечение и профиллактика.

### СПЕЦИАЛНО ЗА QV

Д-р Марин Даракчиев, изпълнителен директор на МБАЛ Смолян:

**Новата техника ще доведе до намаляване на смъртността от тези заболявания**



Проектът, който трябва да изпълним през следващите 24 месеца, включва строително-монтажни работи за 1.5 млн. лв. и закупуване на апаратура за останалите средства. В това число ядрено-магнитен резонанс, 16-слайдов скенер и пълно оборудване за клинична лаборатория. Тази техника ще доведе до по-ранното диагностициране на онкологичните заболявания, където знаем, че времето е от огромно значение. Това пък от своя страна означава, че ще бъде намалена и смъртността от тези болести, защото знаете, че при ранното им хващане има много по-голям шанс за пълно излекуване на пациентите. Така ще се издигне и качеството на медицинското обслужване в нашия регион.

Д-р Красимир Михайлов, директор на МБАЛ Благоевград:

**Ще оборудваме модерно три основни отделения**

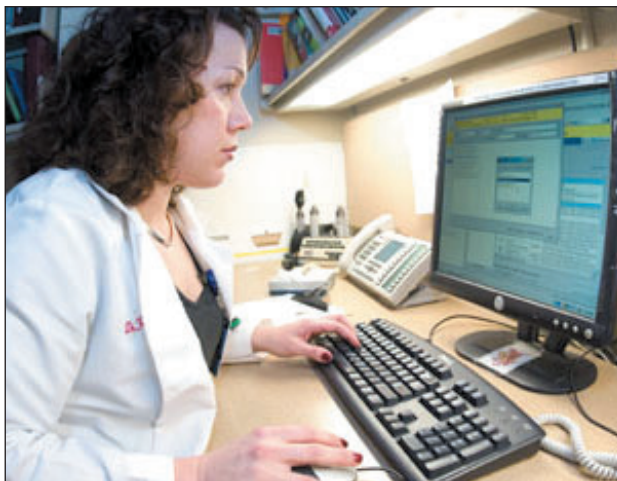


В проекта е предвидена подмяна на апаратурата за ранна диагностика на онкологичните заболявания. По отношение на сърдечно-съдовите заболявания в страната ни вече има достатъчно на брой изградени инвазивни кардиологии, така че сега правителството стратегически е взело решение да се развива ранната диагностика на онкологичните заболявания с парите по програма "Регионално развитие". И ние всъщност обособяваме такъв център, който ще бъде към болницата. Ще бъдат оборудвани три основни отделения - по образна диагностика, клинична лаборатория и гастроентерология. Ще има ядрено-магнитен резонанс, скенер, дигитален рентгенов апарат, система за архивиране и пренос на данни в образната диагностика.

e-Health

# БОЛНИЦИТЕ НЕ ИЗПОЛЗВАТ ПЪЛНОЦЕННО ИНФОРМАЦИОННИТЕ ТЕХНОЛОГИИ

Над 90 на сто от болниците в Европа са свързани чрез широколентова връзка, 81 на сто поддържат електронни записи на пациентите. Но само 4 на сто предоставят онлайн достъп до тях. Това показват резултатите от проучване, проведено по поръчка на Европейската комисия. Те бяха съобщени на форум за електронното здравеопазване в Будапеща. На него е присъствал и българският здравен министър Стефан Константинов.



Проучването е проведено в 906 болници в 27-те държави-членки на ЕС и Хърватия, Исландия и Норвегия. Изводът е, че електронното здравеопазване играе все по-голяма роля в европейските болници. Наблюдават се обаче сериозни регионални различия. Най-напреднали са скандинавските държави. 54% от болниците в Европа осигуряват WiFi достъп, 30% работят с електронни рецепти за лекарства, 8% предлагат телемедицински решения за проследяване на пациентите у дома, 5% използват някаква форма на електронен обмен на данни с доставчици на здравни услуги в други държави от ЕС. 39% от болниците ползват видеоконферентна връзка, основно за консултации на лекари от болницата и външни специалисти. В 71% от лечебниците има възможност пациентите да си запазят

час за консултация по електронен път. Отличници в това отношение са 7 държави, в които на практика всички болници предлагат eBooking - Хърватия, Естония, Унгария, Ирландия, Люксембург, Малта и Великобритания. В България само една от 15 болници предоставя такава възможност,



ползват видеоконферентна връзка, основно за консултации на лекари от болницата и външни специалисти. В 71% от лечебниците има възможност пациентите да си запазят

изтъква се в доклада. Електронният профил на България е под средния за Европейския съюз, с изключение на два показателя, отчита проучването. Докладът предоставя

циентски организации. Групата е оглавявана от президента на Естония Томас Хендрик Илвс. От нея се очаква да предложи начини за ускоряване на иновациите в сферата на здравеопазването с помощта на съвременните информационни технологии, в полза на пациенти и доставчици на здравни услуги. Европейската комисия разчита информационните и комуникационните технологии да помогнат за справянето със съвременните предизвикателства пред здравните системи, каквито са застаряването на населението, увеличаването на хроничните заболявания и недостигът на медицински кадри. Според Еврокомисията, eHealth има потенциала да се превърне в третата по размер индустрия в здравния сектор след фармацевтичната и производството на медицински изделия.

# ЕЛЕКТРОННОТО СПОДЕЛЯНЕ Е ВИСОКОПОТЕНЦИАЛЕН ПОДХОД

Това е извод от друго проучване, представено на форума за електронното здравеопазване в Будапеща.

Сътрудничеството и споделянето на информация между специалистите в здравеопазването имат най-голям краткосрочен потенциал за улесняването на иновацията в здравния сектор, показва изследването. То е проведено от Принстънската международна изследователска асоциация за проучване, по поръчка на Групата за интернет бизнес решения на "Сиско".

В рамките на проучването лидерите в здравеопазването в 16 държави на шест континента - Австралия, Бразилия, Канада, Чили, Англия, Франция, Германия, Индия, Йордания, Кения, Мексико, Нигерия, Саудитска Арабия, Шотландия, ЮАР и САЩ - са изказали мненията си относно водещите проблеми и възможности за предлагането на здравни услуги за гражданите.

Главното предизвикателство за лидерите в предоставянето на услуги в здравеопазването е лошото разпределение на здравните специалисти, сочат данните от проучването.

Според 35% от мненията това е най-трудната задача. Недостатъчният брой здравни специалисти е следващото главно предизвикателство, определено от 20% от анкетираните като най-трудната задача. Като най-големите си и всеобхватни проблеми, глобалните лидери посочват на първо място достъпа, ефикасността и качеството на услугите, а след това "предлагането на здравни услуги, които може да си позволи нашата държава". Само 10 процента от анкетираните оценяват евтината услуга като най-важна.

Повечето от участниците в проучването са видели възможност за пробив в здравеопазването в своите страни с помощта на телемедицината. Сътрудничеството с помощта на информационни и комуникационни технологии за диагностицирането и лечението на пациенти е определено като възможност с висок потенциал от 65 на сто от анкетираните.

Електронното споделяне или електронен достъп до диагностични изображения, видео или биометрични данни на пациентите също са определени от 65 на сто от анкетираните като високопотенциален подход.

ПРОУЧВАНЕ

# ВЪПРЕКИ ГОЛЕМИТЕ РАЗЛИЧИЯ, ЗДРАВНИЯТ СТАТУС В ЕС Е ПОДОБРЕН

Това е извод от публикацията "Здраве накратко: Европа", части от която представихме в предходни броеве на вестника. Докладът ни запознава с данни за европейски страни, значително различаващи се по здравен статус на населението, рискови фактори за здравето, вложения, производителност и резултати на системите на здравни грижи, нива на здравни разходи и източници на финансиране.

● Продължителността на живота в страните от ЕС след 1980 г. се е увеличила с шест години, като през 2007 г. е достигнала 78 години. Средно за 27-те страни на ЕС, през тригодишния период от 2005-07 продължителността на живота е била 74,3 години за мъжете и 80,8 години за жените. Франция е с най-висока продължителност на живота при жените (84,4 години), докато Швеция е с най-високата продължителност на живота при

мъжете (78.8 години). С най-ниска продължителност на живота в Европейския съюз са Румъния - при жените (76.2 години) и Литва - при мъжете (65.1 години). Разликата между страните с най-висока и най-ниска продължителност на живота е около осем години при жените и 14 години при мъжете.

● Въпросът дали достиганията в продължителността на живота включват допълнителни

години на добро здраве дава важни изводи за системите на здравните грижи и долечение в Европа. Години живот в здраве се дефинира като брой на годините от живота на личността, през които ежедневните му дейности не са ограничавани от състоянието му или някакъв здравен проблем. През периода 2005-07, годините живот в здраве средно в Европейския съюз са 61,3 години при жените и 60,1 години при мъжете. Разликата между половете е много по-малка от тази в продължителността на живота, отразявайки факта, че при жените частта от живота, прекарана в ограничена активност, е по-голяма.

И за мъжете, и за жените, през периода 2005-07 най-много са годините живот в здраве в Малта, а най-малко са в Латвия за жените и в Естония за мъжете.

● Продължителността на живота след 65 годишна възраст през миналите десетилетия в европейските страни също се е увеличила значително. За периода 2005-07 средно за 27-те страни от ЕС е била 15,9 години за мъжете и 19,5 години за жените. Както при общата продължителност на живота, при жените Франция е с най-високата продължителност на живота след 65 годишна възраст (22,6 години), а също и при мъжете (18,1 годи-

ни). Най-ниска е била продължителността на живота след 65 годишна възраст в Източна Европа - в Латвия при мъжете (12,7 години) и в България при жените (16,3 години).

● Както в общия случай, различието при половете на годините живот в здраве след 65-годишна възраст е много по-малка от тази при продължителността на живота. За периода 2005-07, мъжете са били леко облагодетелствани с 8,4 години срещу 8,1 години при жените.

● Трудно е да се оцени сравнителния принос на многобройните медицински и немедицински фак-



тори, които могат да окажат влияние на колебанията в продължителността на живота (в добро здраве). По-високият национален доход в европейските страни обикновено се свързва с по-висока продължителност на живота, макар връзката да е по-слабо изявена на по-високите нива на национален доход, което предполага "намаляваща възвръщаемост" след определено ниво. Важна роля играят и други определящи здравни фактори.

Превод: Ели Генова ("Здраве накратко: Европа" е първо издание на Организацията за икономическо сътрудничество и развитие и Европейската комисия)



**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**

**Семинар по история, теория и философия на медицината**

Факултетът по обществено здраве при МУ-София организира провеждането на постоянно действащ Семинар по история, теория и философия на медицината за преподавателите на факултета.

Главната цел на семинара е да се повишава нивото на теоретичната подготовка на преподавателите, да се поддържат висок морал и етични взаимоотношения в научната и преподавателската им дейност, да се ускорява и перфекционизира професионалното и научно-преподавателското им развитие, да се ориентират към иновационно



мислене, за да се изграждат като високо ерудирани и отлично подготвени възпитници на новата социално-медицинска школа у нас.

Модератор на семинара е проф. Миладин Апостолов. С лекции и доклади ще участват водещи специалисти, преподаватели и учени по тематиката на семинара.

**18-ти Балкански медицински дни  
16 - 18 септември 2011 г.  
Варна**



**Организатори:** Българска секция на Балканския медицински съюз и МУ - Варна

**Тематика:** Неврология: епидемиология, клиника и експериментални проучвания по невроофтальмология, невроонкология, хранене и невродегенеративни болести

**Варна:** постоперативна аналгезия, обструк-

тивен иктер, възпалителни заболявания на колона, колоректален карцином - диагностика и лечение

Сертифициран курс по СДО на тема "Хранителни добавки - ползи и рискове".

Могат да участват и лекари и специалисти от цялата здравна мрежа.

**За контакти:**  
E-mail: al\_tz@abv.bg

**Абонирайте се  
Все още! 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	2,00лв./кв. см	1,70лв./кв. см
Плюс един цвят	2,50лв./кв. см	1,90лв./кв. см
Четири цвята	3,00лв./кв. см	2,20лв./кв. см

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

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

Цените са без ДДС.

Лого - първа страница под главата - 250 лв.

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

Отстъпки:

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

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

**ЗА САЙТА НА БЛС**

**I. Информация за сайта:**

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

Той съдържа информация за:

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

- Нормативни актове

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

- Актуален регистър на лекарите в Република България

- Актуална информация и новини

**II. Рекламен период:**

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

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

**III. Рекламни тарифи:**

**1. Реклами в сайта:**

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

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

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

**3. Нестандартни рекламни форми:**

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

**IV. Плащане:**

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

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

3. Рекламодателят получава фактура след извършване на плащането.

**V. Забележки:**

✓ Рекламите се публикуват на всички страници на сайта.

✓ Цените не включват ДДС.

✓ Цени за реклами над 6 месеца - по договаряне

✓ Отстъпка за рекламни агенции - 15%

# Първата работническа болница в България носи името на Царица Йоанна

Доц. д-р Маруся Петкова, дм

Няма социалец или по-възрастен лекар, който да не знае къде се намира и какво е ИСУЛ - Институтът за специализация и усъвършенстване на лекарите у нас. ИСУЛ е име легенда, име еталон за висок професионализъм и ковачница на поколения ле-

кари от всички клинични специалности. Животът на ИСУЛ обаче започва още в края на 30-те години на миналия век и едва ли вече са живи лекари и пациенти, които да помнят, че това е първата в България работническа болница.

В исторически план времето между двете световни войни е трудно, многолико, но и градивно. Възстановяването на страната и нейната икономика, развитието на медицината, здравеопазването и социално-здравното законодателство следва промените, които настъпват в цяла Европа, и те се насочват към проблемите на работниците, условията на труд, професионалните рискове, осигуряването при заболяване и трудови злополуки.

През 1918 г. е гласуван "Закон за работническите осигуровки относно рисковете, болест и злополука" и това е началото на здравноосигурителните фондове у нас.

През 1924 г. Народното събрание приема "Закон за обществените осигуровки", чрез който се регламентират трудовата медицина и работническото здравеопазване в България. Здравното осигуряване на всички работници и служители става задължително и се отнася за случаите на злополуки, заболяване, майчинство, инвалидност и старост. Медицинската помощ се реализира според закона "Фонд за обществени осигуровки" (Ф.О.О.).

Въз основа на разгръщащото се социално-здравно законодателство и по прогресивната и високо хуманна

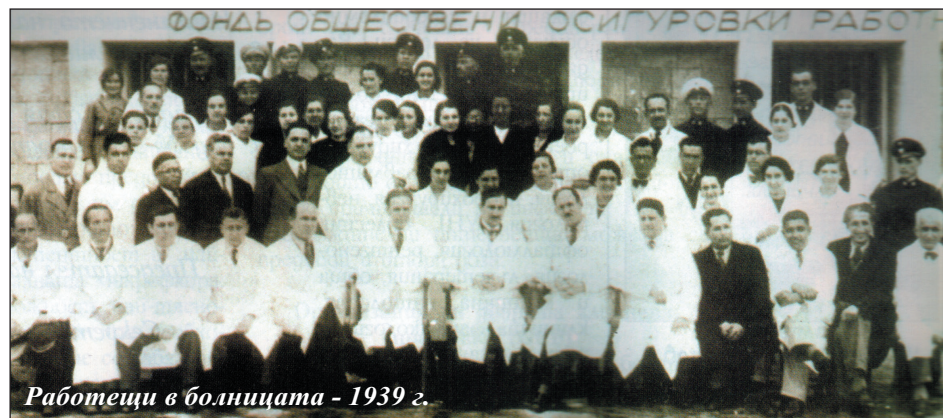
## ИДЕЯ НА ЦАРИЦАТА

на 29 март 1927 г. цар Борис III подписва Указ за утвърждаване на "Закон за построяване на болница на обществените осигуровки в София", за което се отпускат 30 млн. лв. от държавния бюджет. Проектант е арх. Г. Овчаров, а строежът се проточва 10 години. За построяването на сградата, обзавеждането и оборудването на новата болница са похарчени 65 млн. лв. - държавните пари са допълнени от осигурителните вноски на българските работници. Макар строителството да не е приключило, поликлиниката, рентгеновият институт (кабинети), аптеката и някои други звена започват да функционират още през 1934 година. Болницата е разгръната

на 6 000 кв. м застроена площ и отговаря на най-новите изисквания на тогавашното европейско здравно строителство. Закупена е най-модерната апаратура и техника за диагностика и лечение.

С Наредба № 76 от 28.07.1937 г. Дирекцията на труда и обществените осигуровки пуска в експлоатация преименуваната като Работническа болница "Царица Йоанна".

печени 380 болнични легла (при проектирани 150), разпределени както следва: Вътрешно отделение - 85 легла, Гръдно - 80, Хирургично - 75, Акушеро-гинекологично - 60, Кожно-венерическо - 30, Очно-УНГ - 30 и Неврологично - 20 легла. Към всяко отделение има малка лаборатория и съответни поликлинични кабинети. За амбулаторно болните работят поликлиника, го-



Работещи в болницата - 1939 г.

наличието на призната специалност - младши и старши лекари. Назначени са първите лекари - пионери на работническото болнично здравеопазване. Завеждащи отделения са д-р Лазар Милев (АГО), поканен от пловдивската държавна болница, д-р Георги Иванов (Рентгеново отде-

кар. Като лекари работят още д-р Иван Баларев, д-р Вуна Гашевска, д-р Петър Герасимов, д-р Кирил Даскалов, д-р Иванка Караванова, д-р Гана Кирова, д-р Крум Малинов, д-р Адриана Руменова, д-р Любомир Стоянов, д-р Христо Хаджиолов, д-р

се осигурените при Ф.О.О. работници и служители и техните семейства. Напълно се приемат осигурените от Софийска, Кюстендилска и Дупнишка области, а от другите области - само в случаите, когато държавните болници нямат възможности за тяхното лечение. Приемат се болни по всички болести и родилки с изключение на такива с психиатрична и инфекциозна патология.

Същата година в своя пръв брой "Медицински вестник" пише, че Работническа болница "Царица Йоанна" е единствено по рода си лечебно заведение у нас, както и че е болница "първа по рода и размерите си на Балканския полуостров". Впечатлени от огромната извършвана работа, на следващата година в същият вестник отбелязват, че "Работническа болница е едно голямо здравно постижение на нашата страна, с което основателно можем да се гордеем".

В духа на добрата професионална традиция с Указ № 528 от 02.10.1950 г. на Народното събрание Работническата болница е



Царица Йоанна сред част от персонала

## ПРИЕМЪТ НА БОЛНИ ЗА СТАЦИОНАРНО ЛЕЧЕНИЕ ЗАПОЧВА ОТ 01.08.1937 Г.

за което надлежно са уведомени всички областни лекари и управители на държавните лечебни заведения. Работата на болницата се развива в три основни направления - поликлинично, стационарно и диспансерно.

Според бюджета за следващата 1938 г. за болнично обслужване са обез-



Валидирана е пощенска марка, 1941 г.

ляма клинична лаборатория, рентгеново отделение с физиотерапия, аптека. Към Гръдно отделение действа противотуберкулозен диспансер, към Кожно-венерическото отделение - противовенерически диспансер, а към АГО - съвещателна станция за майки и деца (детска консултация).

## ЛЕКАРИТЕ

Първият управител на тази най-голяма и модерна болница в България е д-р М. Станков, а след него - д-р Емануил Геков. В работническата болница работят 28 щатни и 11 нещатни лекари, 8 зъболекари, 20 милосърдни сестри, 4 сестри-посетителки (патронажни) и друг медицински и немедицински персонал.

Лекарските длъжности са началник отделение, а според трудовия стаж и

ление с физиотерапия), д-р Янаки Попов (Кожно-венерическо), д-р Константин Танев (Гръдно), а непосредствено след осветяването на болницата е обявен конкурс за зав. Хирургично отделение. Интересно е да споменем, че просектор-патолог е д-р Боян Кърджиев - по-късно професор и зав. Катедрата по патологията в Медицинския факултет и ВМИ, София.

За старши лекари са назначени д-р Станчо Алтъков (интернист), д-р Жечка Кутинчева (педиатър), д-р Дафинка Кърчева (АГ), д-р Люба Моллова (УНГ), д-р Тодор Петров (УНГ), д-р Тодор Фичев (интернист), д-р Драгомир Тошков (дерматовенеролог).

Като младши лекари работят д-р Нина Агура (АГ), д-р Иван Иванов (офтальмолог), д-р Димитър Митев (УНГ), а Нисим Таджер е стажант-ле-

кар. Сотир Ангелов (интернист), д-р Иван Бакърджиев (рентгенолог), д-р Любомир Стойчев (хирург), д-р Елена Желязкова.

## НАРЕДБАТА ОПРЕДЕЛЯ И РЕДА

по който да се хоспитализират болните. Приемат

## ТРАНСФОРМИРАНА В ИСУЛ -

Институт за специализация и усъвършенстване на лекарите, като висше учебно заведение на пряко подчинение на МНЗСГ с пръв ректор проф. д-р Гоце Тенчов. Приемник на Работническа болница "Царица Йоанна" и ИСУЛ е днешната УМБАЛ "Царица Йоанна".





**Проф. Генчо Начев, директор на болница "Св. Екатерина":**

# Трябва да се учим от ентузиазма на 23-ти пехотен Шипченски полк!

изцяло не само на пациентите си, а и на историята на страната ни. За него изследването на миналото на България е повече от хоби. Превърнало се е в повод за гордост, в извор на патриотизъм.

Преди месец професорът представи в родния си град Казанлък уникална книга за историята на 23-ти пехотен Шипченски полк, на която е съавтор. И разказа, че идеята за съставянето на сборника се е родила спонтанно, като основният контекст е бил стряскащата тенденция за негативно развитие на ценностната система у нас. "Доскоро деца-

та искаха да стават художници и писатели, а вече мечтаят да са борци и охранители. За моралните добродетели през последните години или не се говори, или се говори с ирония", каза проф. Начев. Според него трябва да се учим от ентузиазма на 23-ти пехотен Шипченски полк. "Дедите ни са оставили най-скъпото - имотите, жените, децата, родителите си и са тръгвали с ясното съзнание, че жертват живота си за освобождението на брата българин, който е някъде там, и жадува свободата си. Те превзеха Одрин, защото просто не знаеха, че е неп-

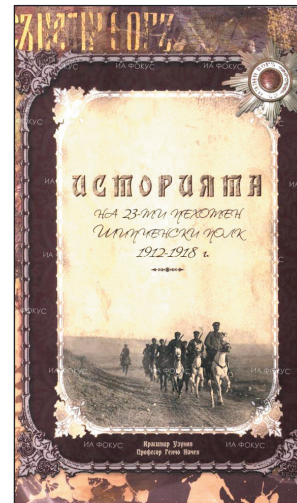
ревземаем", подчерта професорът. И допълни, че целта на авторите е била да поднесат историята с гласа на участниците в нея, за да не се изкриви автентичността за подвига на тези хора. "Ако с нещо сме помогнали, дори малко за върхола на идеалите, ще бъдем удовлетворени", подчерта професорът.

Родовата памет е един от мотивите на проф. Начев за написването на книгата - дяло му е бил в състава на 23-ти Шипченски полк по време на Първата световна война. Вторият мотив е историческата памет - самочувствието, че

живееш на земя, по-древна от египетската цивилизация, каза професорът.

Кметът на Казанлък Стефан Дамянов връчи грамоти на съставителите на книгата проф. Генчо Начев и Красимир Узунов, шеф на агенция "Фокус", както и на полковник от запаса Никола Рухчев, Татяна Узунова от Студио "Витамин Арт", чието оформление е книгата, и на Стефан Гунчев.

*Публикуваме част от текста, както и някои от уникалните илюстрации, събрани в книгата*



## ЩУРМУВАНЕТО НА ОДРИНСКАТА КРЕПОСТ

### Дневна атака на 12 март 1913 г.

12 март, началото на великата епопея - щурмуването на Одрин!

Шипченци стояха в очакване, залегнали в окопите под смъртоносния огън на противника, готови за нов, смел, нечуван подвиг. Леко облъхвани от нежния лъх на пролетта, те бяха залегнали в крайната тяхна цел - гордия Айваз-Баба, що криеше зад могъщи плещи старопрестолния град - мечтата на толкова зимни нощи. А там далеко на хоризонта, прибулени в лека мъгла, се очертаваха четирите минарета на величествения паметник-храм на Султан Селим, които като призрачни видения примамваха обсадниците в своите смъртоносни прегръдки. Бомбардировката беше в своя вихър. Полето чезнеше, разкъсвано от тежките фугаси, гранати и шрапнели. Не се чуваха повече отделни изстрели - това беше бучение и кънтеж на един огнен водопад. Земя и въздух кънтяха и трепереха непрестанно. Страшните взривове, адският гръм и непрекъснатото бучение на нашите и турските оръдия се сливаха в ужасен вой - прелюдията на победната песен, що след ден заехта за извършен подвиг от един малък, но героичен народ, който показва пред света за колко светло и тежко жертвоприношение е способен. Беше 13.15 ча-

са. Повелята за кървавия бой дойде: "В 13.30 ч. крепостта ще бъде атакувана от всички сектори. Частите на бригадата ще действат, според заповедта, която е получена. Да се напомни на всички войници, че от успеха на атаката зависи

В червени пламъци потъваха небесата, вреше, разкъсваше се земята в страшни стенания. Вървяна бригадата смели и жестоки в стихията устрем всред гейзери от буци пръст, камъни, дим, прах и огън. Живите бойци, уде-

Айваз-Баба, а 1-ва и 4-та роты в турските окопи северно от Куш-Тепе - в дружинна поддръжка.

Втора щурмова колона - 2-ра дружина - можа към 17.00 ч. да се съсредоточи и да заеме с 6-та и 8-ма роты във верига гребена северно от Куш-Тепе, а 5-та и 6-та роты - в турските окопи.

полк, защо 32-ри пехотен Загорски полк, който действаше вляво от Родопци, не настъпва, командирът на същия полк отговори, че задачата на полка засега е да се задържи на заетата позиция и ако му се отдаде да заеме един от фронтоните. И тъй когато на Шипченци и Родопци им беше заповядано да настъпват и когато от бригадата постоянно запитваха по телефона докъде са стигнали атакуваните колони и защо не напредват бърже, другите полкове, на юг от бригадата не мърдаха от своите позиции и с това даваха възможност на противника да съсредоточи своя огън по щурмовите колони и да попречи на бързото им настъпление. По-късно настъпиха и тези части, обаче моментът беше вече пропуснат, защото към 17.00 ч. турците с около един полк отново заеха фортовете Айджиолу и

Айваз-Баба. Денят преваляше. Колоните останаха на заетите позиции, се топяха под страшния огън. Към 18.00 ч. се получи заповед по телефона на бригадата, да се преустанови настъплението докато се стъмни.

Тази заповед се предаде на дружините, които бяха достигнали до седловината между Кара-Баир и Куш-Тепе и северно и южно от нея. В 18.00 ч. по телефона от бригадата се предаде: "Атаката ще се произведе щом изгрее луната. Тя ще бъде предшествувана от вихров артилерийски огън в продължение на 15 минути, след което ще има 10 минути пауза, което ще послужи като сигнал за общо настъпление. След тръгване на частите, артилерията ще продължи стрелбата по-рядко и когато веригите се приближат до телената мрежа, огънят ще бъде пренесен в тила на



*Български войник дава вода на ранен турски войник след превземането на Одрин*

цялата война".

Великият момент настана. Шипченци знаеха, че трябва да поднесат на Родината победа непозната на целия свят досега. Те трябва да превземат Айваз-Баба и да отворят вратите на желязната крепост. Напред! И изпод разкъсаната земя изскочиха стотици хора и се впуснаха по посока на фронта.

сеторили своите сили, за да заместят падналите си другари, вървяха напред. Айваз-Баба трябваше да бъде техен с цената дори на тяхната кръв и техния живот. Колоните успяха да достигнат:

Първа щурмова колона - 1-ва дружина с 2-ра и 3-та роты и 2-ри картечен взвод между тях - на север по склона Куш-Тепе срещу

Трета щурмова колона - 4-та дружина - с 13-та и 14-та роты с 1-ви картечен взвод за западните склонове на Куш-Тепе в ляво от веригите на 2-ра дружина.

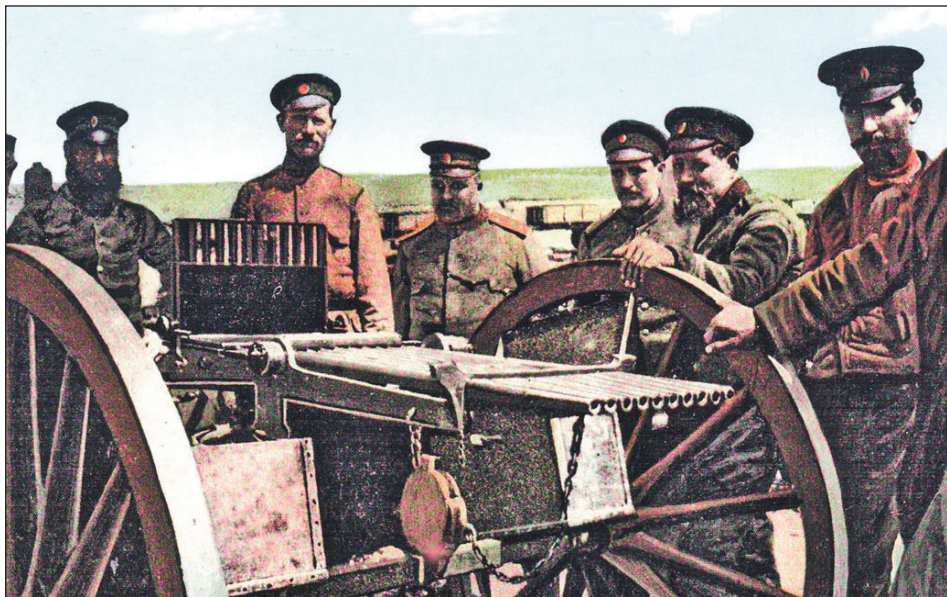
Трета дружина, която беше в полкова поддръжка, на мръкване се премести в долината в Куш-Тепе.

Първа дружина от 10-ти пехотен Родопски полк, 3-та и 4-та дружини от 53-ти пехотен полк - полкова поддръжка - останаха на своите места, зад височината на югоизток от Куш-Тепе.

Убийственият артилерийски, картечен и пушечен огън по цялата фронтна линия не преставаше. По-късно батареите от Айджиолу и Айваз-Баба, залпово обстрелвани от нашите обсадни батареи замлъкнаха, обаче тия на юг от Айджиолу, понеже никой не настъпи срещу тях, продължаваха с бясна интензивност да обсипват щурмовите колони на Родопци и Шипченци. На запитвания на командира на 23-ти пехотен Шипченски



*Операция на ранен войник. Албум на главкомандващия*



*Паметна чаша от превземането на Одрин*

позицията. Полските батареи да бъдат готови да настъпят и увенчат неприятелската позиция, след завземането ѝ. До изгрева на луната, войниците да се нахранят, патроните да се попълнят и щурмовите колони да формират работнически команди. Към 10-ти пехотен Родопски полк да се придаде дружина от същия полк, която се намира в полкова поддръжка на 23-ти пехотен Шипченски полк". Тази заповед, обявена със заповед по полка, беше изпълнена за изпълнение на дружинните командири с ординарци, които вследствие силния огън чак след полунощ можаха да я предадат.