

QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ
НА
ЛЪКАРСКИЯ СЪЮЗ
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XII, брой 9, петък, 30 септември 2011 г.

Национално издание на Българския лекарски съюз www.blsbg.com

СТАРТИРА СЪЩНОСТНАТА РАБОТА ПО ИРД - ДОГОВАРЯНЕТО НА ЦЕНИ И ОБЕМИ



ИЗВЪНРЕДЕН СЪБОР НА БЛС - ДО СРЕДАТА НА ДЕКЕМВРИ



Повече за
заседанието на
Националния съвет
на съсловната
организация

на стр. 8-9

actavis
think smart medicine

В БРОЯ

АКТУАЛНО

Финансов „параграф 22“ мъчи болниците

на стр. 3

● БЛС поиска държавата да
покрие част от дълговете
на лечебните заведения



СПЕЦИАЛЕН ГОСТ

Проф. д-р Генчо Начев, директор на болница „Света Екатерина“

на стр. 7



ОТКРИХА НОВАТА АКАДЕМИЧНА ГОДИНА В МЕДИЦИНСКИТЕ УНИВЕРСИТЕТИ В СТРАНАТА

на стр. 6



В БРОЯ

ЮБИЛЕЙ МБАЛ - ТЕТЕВЕН СТАНА СТОЛЕТНИЦА

Добрят мениджмънт
отваря и малката
лечебница към
големи проекти



на стр. 11

ИСТОРИЯ

Президентът Рузвелт изпраща приятелска телеграма на български лекар

Проф. д-р
Богоя
Юруков

на стр. 15



КУРС ПО КЛИНИЧНА ХОМЕОПАТИЯ ЗА ЛЕКАРИ организиран от



ЕВРОПЕЙСКА ШКОЛА
по КЛИНИЧНА ХОМЕОПАТИЯ
в партньорство с
БЪЛГАРСКА МЕДИЦИНСКА
ХОМЕОПАТИЧНА ОРГАНИЗАЦИЯ
и съвместно с
МЕДИЦИНСКИТЕ УНИВЕРСИТЕТИ
СОФИЯ, ПЛОВДИВ, ВАРНА и ПЛЕВЕН



Основен курс по клинична хомеопатия включва два модула:

Първи модул - 6 съботно-неделни семинара
Втори модул - 5 съботно-неделни семинара

Начало на двата модула:
Пловдив и Плевен - 05 ноември 2011
София и Варна - 29 октомври 2011

Лекарите, завършили успешно първи модул, продължават обучението
си във втори модул, който завършва с издаването на

УДОСТОВЕРЕНИЕ ПО ХОМЕОПАТИЧНА ТЕРАПИЯ

Семинарите се провеждат веднъж месечно, в аудиториите на Медицинските
Университети в **СОФИЯ, ПЛОВДИВ, ВАРНА и ПЛЕВЕН**
от октомври 2011 г. до май 2012 г.

За справки и записване:

Европейска школа по Клинична хомеопатия

София 1407, кв. Лозенец, ул. Рилски езера, бл.15, вх А, ет. 1, ап. 1
тел.: 02 9681912, мобилен: 0888148912; 0887253389

<http://clinicalhomeopathy.eu/> e-mail: info@clinicalhomeopathy.eu

СЕДАТИФ ПС®
намалява стреса

БЕЗ ПРИВИКВАНЕ

СЕДАТИФ ПС

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

A256/24. 06. 2010 КОП11/18. 12. 2006

Парламентът прие предложението на БЛС за промени в Наказателния кодекс

Депутатите от парламентарната здравна комисиция приеха единодушно на първо четене Законопроект за допълнение на Наказателния кодекс, с който се инкриминират нападенията над медицински лица по време на работа. По този начин те се приравняват към полицаята, военните и служителите на съдебната система, които са със специален режим на защита. Това стана факт след няколко срещи на ръководството на БЛС с вице-премиера и министър на вътрешните работи Цветан Цветанов, главния прокурор Борис Велчев и

председателя на Комисията по здравеопазване Десислава Атанасова. С проблема беше ангажирана цялата парламентарна група на ГЕРБ, както и останалите парламентарно представени партии.

Между първо и второ четене на Законопроекта ще бъдат изчистени някои технически подробности, но в същността на промяната остава налагане на най-тежко наказание за всеки, посегнал срещу медицински специалисти. За сега законът предвижда различни мерки и лишаване от свобода над три години.

По настояване на Лекарския съюз депутатите запазиха размера на потребителската такса

Размерът на потребителската такса остава същия - решиха депутатите. След предложението на депутата от Коалиция за България Емилия Масларова таксата за пенсионерите да се изчислява като 1% от минималната пенсия, и намеренията на министъра на труда и социалната политика Тотю Младенов за промени в потребителската такса, БЛС реагира остро и постави въпроса пред всички компетентни институции от изпълнителната и законодателната власт. След всички съгласувателни разговори и аргументи, представени от ръководството на БЛС, в крайна сметка предложените промени бяха отхвърлени на вчерашното заседание на парламента. Таксата за пенсионери остава 2,70 лева.

Спешните доктори си учредиха асоциация

След провеждането на няколко срещи в БЛС по проблемите на спешната помощ, лекарите от тази сфера учредиха Национална асоциация на работещите в спешната медицинска помощ. Организацията беше сформирана във Варна през септември и веднага поиска среща със здравния министър, за да се потърсят пътища за решаване на най-наболелите въпроси. Медиците заявиха, че спешната помощ продължава да страда от липса на кадри, като тази липса е особено осезаема във Варна. През изтеклите летни месеци са напуснали още служители, а на тяхно място не са назначени нови, което възпрепятства обслужването на населението, алармираха от новосъздадената асоциация. И посочиха още проблеми - ниското заплащане, зачестилите посегателствата върху служителите, затруднената комуникация между екипите на терен поради технически проблеми в апаратните. Има центрове, в които от няколко месеца не се изплащат заплати, средства



Лекарите от Центъра за спешна помощ във Варна са сред инициаторите за създаване на асоциацията.

за храна, облекло и транспорт, съобщиха още лекарите.

БЛС настоява от години за регламентиране дейността на спешните доктори чрез закон, а също и за по-добро заплащане, облекчение за специализация и други придобивки, за да могат да се задържат кадрите в спешните центрове. От доста време се настоява да се криминализира посегателството над лекарите по време на работа. Националната асоциация на работещите в спешна медицинс-

ка помощ иска и обяснение от институциите защо се преминава към въвеждането на телефонна линия 112 и се закрива широкопопулярния сред нашето население тел. 150, след като в Европа само Дания, Румъния и Холандия са си позволили да спрат дублираните спешни медицински линии.

Междувременно Сдружението на медицинските фелдшери изрази подкрепата си и застана твърдо зад исканията на асоциацията на спешните доктори.

ДОБРО ДЕЛО Лекар раздаде добавки към пенсиите на 74 пациенти

През август всеки от 74-ма възрастни хора от село Гъбене получил по 50 лева, но не от НОИ, а от личния си лекар. Той е 71-годишният д-р Радослав Главанов. Сумата е общо 4 хиляди лева - личните спестявания на доктора в продължение на години.

Д-р Главанов искал жестък му да е анонимен, но пощальонката, която раздава пенсиите, не се съгласила, защото ако връчва допълнителните 50 лева заедно с пенсията, щяла да извърши нарушение. Така благодетелят бил разкрит. Новината повдигнала духа в селото, изненаданите пенсионери сипели думи на благодарност.

Д-р Главанов обаче не мисли, че това е кой знае какво - "един кубик дърва" за бедните възрастни хора.

Той работи официално в селото по четири часа, но всъщност лекува хората денонощно. Познава ги добре. Не иска гласност за постъпката си. Но пациентите не мислят така - "пишете за такива неща, защото ми писна от черни хроники по новините", заявила пред "Телеграф" пациентка, която убедила доктора да застане пред вестника.

Българо-италиански екип оперира в „Пирогов“ аневризми по нов метод

Българо-италиански екип оперира четирима пациенти с аневризми в университетската болница "Пирогов" по нов, по-малко травматичен ендоваскуларен метод. В екипа участваха доц. д-р Николай Габровски, началник на Клиниката по неврохирургия, д-р Валери Гелев, началник отделение по инвазивна кардиология и италианския водещ специалист по вътрешно лечение на мозъчните заболявания д-р

Луиджи Делеайе от университетската болница в Неапол. Новият за България метод е широко разпространен в Европа и дава изключително добри резултати.

"Мозъчните аневризми са с различна степен на сложност при 4-мата пациенти. При някои размерът е съвсем малък, при други попада в класификацията "гигантски" - над 2,5 см. И в двата случая обаче оперирането им е предизвикателство за



хирурга", поясни доц. Габровски. Д-р Гелев допълни, че в цял свят се отчита тенденция за увеличаване броя на ендоваскуларните операции, тъй като те са по-щадящи за пациента. Предимството им се дължи на минимално инвазивния им характер - по кръвен път се въвежда титаниева спирала, чрез която аневризмата се запълва и се отстранява. Това се прави без разрези и с по-малък риск от травми

на мозъчните тъкани в сравнение с традиционния хирургичен начин, което пък дава възможност за по-бързото възстановяване на пациента.

Д-р Луиджи Делеайе работи по метода от 11 години, от когато всъщност започва и динамичното развитие на ендоваскуларното лечение, съобщиха от "Пирогов". Възможно е до края на тази година в "Пирогов" да бъде оперирана още една група от пациенти чрез съвременните ендоваскуларни методи на лечение на мозъчни аневризми, като целта е постепенно тези операции да станат рутинни.

IN MEMORIAM

Почина проф. д-р Мирослав ПОПОВ

Напусна ни проф. Мирослав Попов. Той е автор на многобройни научни публикации, учебници и монографии в областта на социалната медицина и организацията на здравеопазването, на медицинската информатика и здравния мениджмънт. Доктор на медицинските науки. Преподавал в УНСС, Стопанската академия "Д. А. Ценов" в Свищов, Бургаския свободен университет и Медицинския университет във Варна. Академичната си кариера е започнал като аспирант и асистент в Катедрата по социална медицина при Медицинския факултет в София. По-късно е ръководил Организационно-методичната секция на Центъра по хигиена. Бил е зам.-директор на Националния институт по социална медицина, директор на Националния център за опазване на общественото здраве, зам.-министър на здравеопазването и зам.-кмет на София.

Поклон пред паметта му!

IN MEMORIAM

Напусна ни проф. д-р Кирил МИЛЕНКОВ

Известен с дългогодишната си работа и постижения в областта на клиничната и на социалната психиатрия, проф. Миленков остави на поколенията многобройни публикации. Остави и спомен за достойно участие в международни форуми.

Неведнъж насочваше вниманието към проблемите на медицинската етика.

В съсловната организация мястото на проф. Миленков е специално. Той е съавтор на първия том на История на БЛС, както и на десетки публикации за миналото и развитието на Лекарския съюз. Методично, с много упоритост, преодолявайки редица препятствия, той успя да събере значителен архив за съсловната организация на българските лекари. Това бе мисия, достойна за поклон!

Проф. Миленков не е само хроникьор, а и един от строителите на новата история на организацията. Той е сред възстановителите на БЛС и до последните си дни се интересува и бе съпричастен към живота на съсловието.

Поклон пред професора, лекаря, човека Кирил Миленков!

Медиците в Гърция стачкуваха 48 часа през септември

Лекарите в Гърция провеждат двудневна стачка през септември и предупредиха, че тя е само началото на бъдещи протестни действия, информираха от Националната асоциация на медиците в Гърция. Съобщението бе направено няколко часа след пресконференция, на която здравният министър Андриас Ловердос подчерта решителността на правителството да продължи с планираните реформи в здравната система, въпреки възраженията на медиците.

Министърът уточни, че няма да бъдат назначавани нови лекари в здравните служби и че възможностите за нови назначения ще бъдат използвани за наемането на медицински сестри, тъй като има сериозен недостиг на такива.

Според новата система



22 000 лекари, принадлежащи към Обединената организация за първоначална здравна помощ, ще могат да предлагат услугите си веднъж седмично в държавните болници, в които има недостиг на персонал. Това ще става след решение на ръководството на болницата.

Според Ловердос правителството работи върху изцяло нов начин на организиране на здравната система на страната, особено на спеш-

ните отделения, като законодателните решения за това ще бъдат готови на 15 октомври.

В отговор на твърденията на министъра, че лекарите отказват диалог, лидерът на националната асоциация на медиците заяви, че лекарите са участвали в диалога в продължение на месеци, но никога не са били запознати в детайли с предлаганите от правителството мерки за реформи в системата.

Финансов „параграф 22“ мъчи болниците

● БЛС поиска държавата да покрие част от дълговете на лечебните заведения

Болничното здравеопазване у нас продължава да се задъхва от финансов недоимък. Задълженията на клиниките в края на юни бяха над 303 млн. лв., като голяма част са просрочени и не се покриват от години. За да се справят с тях, мениджърите на лечебните заведения започнаха да режат драстично заплатите на лекарите. Те пък им отвърщаха с оставки. Така много болници останаха без персонал и без договори със здравната каса, което обяснимо доведе до нови дългове. И "параграф 22" се завъртя. До финансовия крах на някои здравни заведения. Затова Българският лекарски съюз поиска държавата да покрие част от болничните задължения, за да могат да започнат работа на чисто.

Много са причините за трупането на дългове от лечебните заведения. Основната е продължителното с години недофинансиране на дейностите, което доведе до парадокса, колкото повече работи една клиника, толкова повече задължения да формира. Проблемите се задълбочиха и от нарушените плащания от НЗОК през 2010 година. Недомислените делегирани бюджети поставиха част от здравните заведения на ръба на оцеляването, тъй като от една страна не можеха да връщат пациенти, а от друга - Касата не им плащаше всичко изработено. Или пък, под натиска на БЛС, все пак го плащаше, но с голямо закъснение. Наистина има поне известно намаление на просрочените дългове, но то не може да се приеме като глътка въздух за здравната система, а само показва самотните усилия на болничните директори да се справят с проблема. Защото в последните години нито държавата, нито общините са направили нещо съществено за излизане от омагьосания кръг.

Общинското здравеопазване е пред колапс

Най-тежко е състоянието на общинските болници. Лекарите ня-

мат мотивация да работят в тях, защото задълженията се погасяват от заплатите им. По-лесно е да потърсят работа в съседните градове в държавни или частни клиники, а защо не и в представителствата на фармацевтичните фирми. Млади медици въобще не се срещат в отдалечените райони на страната. Те предпочитат да заминат за чужбина, където ще получават в пъти повече. Като се добави към тази картинка и недалновидната

ност между гражданите от различните региони.

Всъщност, близо половината от общинските болници в страната са заплашени от фалит. Към тях трябва да се добавят и част от диспансерите, за да стане ясно, че системата е сериозно разклатена. От Националното сдружение на общините обясниха, че местните бюджети се определят отвън и в тях не са предвидени средства за субсидиране на болниците. В същото време непрекъснато се

Големите болници се нуждаят от инвестиции

Повече от ясно е, че в университетските и областните болници се лекуват най-тежките случаи, които черпят голям финансов ресурс. В същото време дейността се заплаща недостатъчно. Затова целта на БЛС ще бъде при преговорите с НЗОК да се договорят по-високи цени поне на най-недофинансираните клинични пътеки. За да се приключи със

щото не се налага да се правят. Д-р Райчинов обаче е категоричен, че са необходими повече пари в бюджета за здравеопазване, за да могат цените на медицинските дейности да се доближат до реалните и до тези в останалата част на Европа. Защото консумативите са същите, токът и парното гонят европейските цени и само заплатите на лекарите са по-ниски. Освен това е крайно време държавата да стане равностоен платец с всички останали българи и да изравни вносните за тези, които осигурява. "В останалите страни от Европа около 60 % от бюджета за здравеопазване се формира от вноски и такси на граждани и работодатели, и около 40 % са публични средства, осигурени от държавата", даде пример шефът на Лекарския съюз.

Изходът е в оздравителен план и подкрепа

Д-р Райчинов припомни, че болниците са търговски дружества, но са собственост на държавата или на общините и съгласно Закона за лечебните заведения собственикът е длъжен да направи оздравителен план и да прецени къде да помогне. "Българският лекарски съюз е съсловна организация. Финансовото състояние на болниците не е в нашия периметър, но все пак това, което мога да предложа, е една оздравителна програма с погасителен план. Държавата да оправи задълженията, а после да си търси отговорните за това състояние на лечебните заведения. Министърът на здравеопазването, чрез мениджърите, трябва да изготви и предложи тази оздравителна програма", заяви д-р Райчинов. Според него това би трябвало да се случи до края на тази година, а след това, в какъв срок и как ще се възстановяват средствата, следва министърът да определи.

Криворазбрана цивилизация

Кризата в болниците е предизвестена и продължава с години. Са-

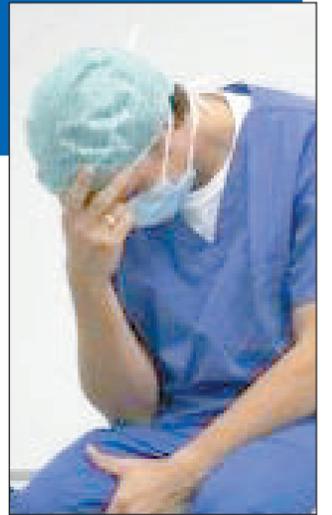


управленска политика в последните 10 години, когато специализациите бяха спрени, няма защо да се учудваме, че в страната липсват патологисти, педиатри... В същото време министерството наложи със стандартите неизпълними изисквания за наличие на няколко специалисти в дадена област в болницата, за да работят с Касата. В резултат на това, поради липса на персонал и финансиране от НЗОК, вече хлопнаха врати болниците в Попово, Бобов дол, Полски Тръмбеш, Ивайловград, Трън, Кула, Брезник, Радомир, Елена.

Други пък, като тази в Девин, затвориха заради невъзможността да си погасяват задълженията. Така стотици хиляди души останаха без достъп до здравно обслужване и се задълбочиха и без това съществуващата неравнопоставе-

твърди, че след като кметствата са собственици на лечебните заведения, трябва да ги финансират. От организацията се заканиха да направят пълен анализ на ситуацията и да представят проблема с точни данни пред управляващите и обществото. "Местните власти разполагат с изчисления, които доказват, че само 10-15% от платените от местните хора здравни вноски се връщат в касите на общинските болници", заяви преди няколко месеца пред медиите изпълнителният директор на Националното сдружение на общините в Република България (НСОРБ) Гинка Чавдарова. Според нея, за да могат общините реално да се грижат за собствеността си, е необходимо да се увеличат парите за общинското здравеопазване.

ситуацията, в която повече работа е равна на нови дългове. Сигурно е, че съсловната организация няма да допусне едно нещо - да се намаляват цени. Заяви го публично председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов. Според него очакванията са догодина в клиниките да влязат повече средства, за да могат лекарите да получават достойни възнаграждения. И в същото време да остава нещо и за инвестиции. "Важно е обаче и държавата да направи своите изводи - смята д-р Райчинов. - Да провери какви са причините за натрупаните задължения и да намери начин те да бъдат разрочени или погасени". Министър Симеон Дянков вече обяви, че около 200 млн. лв. от дълговете ще бъдат покрити, но здравният министър Стефан Константинов заяви, че до края на годината субсидии за болниците няма да има, за-



мото несправяне с този проблем говори за две неща - за лобизъм и възможности за корупция. За всички е ясно, че броят на болниците у нас е голям и някои от тях ще бъдат закрити. Няма друго обяснение обаче, освен посочените по-горе, защо здравните власти позволяват да фалират лечебни заведения в отдалечените райони на страната, където достъпът до медицинска помощ и без това е труден, а в същото време в големите градове, където и в момента има доста излишни болнични структури, продължават да никнат като гъби нови лечебни заведения. И веднага да сключват договор със здравната каса. В така наречения цивилизован свят нови болници се отварят само ако от тях има нужда, като това се определя от експертно-ресорното министерство и от лекарската камара. У нас всичко е позволено. Защо ли?

Поредната надежда за справяне с проблемите в здравната система и за по-справедливо финансиране на болничните заведения - преминаването към диагностично-свързаните групи, както се вижда, се отдалечава във времето. Ясно е, че ДСГ не могат да влязат в сила за една или две години. Необходими са най-малко пет години, за да започнат болниците да работят по новата методика. А дотогава - който оцелее! И това важи както за лечебните заведения, така и за докторите, а и за пациентите. Министърът на здравеопазването д-р Стефан Константинов обяви оптимистично от парламентарната трибуна, че "промени във финансирането от следващата година вероятно ще облекчат малките болници". Навярно той визираше намерението си да изхвърли от употреба клиничните пътеки. Само че те, поне засега, нямат алтернатива.

Обсъждат се промени в основния пакет от здравни дейности

На 15.09.2011 г. от 14,30 ч. в сградата на Министерство на здравеопазването се проведе среща на работна група, сформирана със Заповед №РД 09-214/31.08.2011 г. на министъра на здравеопазването и председател д-р Емилия Ташева, нач. отдел в дирекция "Медицински дейности", за актуализиране на Наредба №40 от 24 ноември 2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

Целта на групата е да извърши преглед и при необходимост да предложи изменения и допълнения на Наредба №40 от 24 ноември 2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, с оглед промяна в механизмите на финансиране на дейностите по диализно лечение и лечение на онкозаболявания в страната от 2012 г.

На срещата се обсъдиха възможности за оптимизиране на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, в частта Приложение №5 Списък на клиничните пътеки. Разгледаха се поетапно становища и предложения на национални консултанти и председатели на научни медицински дружества по специалности, получени в МЗ, НЗОК и БЛС, и част от които са били обект на договаряне на експертно ниво при подготовката на НРД 2012 г.

Представителите на БЛС предлагат разделяне на дейностите в КЛ 1 Ишемичен мозъчен инсулт без тромбоза и сформирани на две подпътеки: КЛ 1.1. Ишемичен мозъчен инсулт без тромбоза - лека степен; КЛ 1.2. Ишемичен мозъчен инсулт без тромбоза - умерена и тежка степен.

Работната група прие предложението, което е одобрено на експертно ниво на преговорите между БЛС и НЗОК за НРД 2012. Мотиви: Оптимизиране на заплащането чрез диференциране на дейностите според тежестта.

По същия начин и с подобни мотиви, се прие предложението, договорено на експертно ниво между БЛС и НЗОК за разделяне на дейностите в КЛ 3 Паренхимен мозъчен кръвоизлив на две: КЛ 3.1. Паренхимен мозъчен кръвоизлив - лека степен; КЛ 3.2. Паренхимен мозъчен кръвоизлив - умерена и тежка степен.

За КЛ 38 Инвазивна диагностика при сърдечно-

съдови заболявания, работната група прие предложенията за разделяне на пътеката на доц. Цонзарова, национален консултант по детска кардиология, както следва: КЛ 38.1. Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания; КЛ 38.2. Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания при лица под 18 годишна възраст. Мотиви: Диагностичните интракардиални изследвания при деца се ограничават само за комплексни, сложни вродени сърдечни малформации и след сърдечна операция, което изисква използване на скъпо струващи консумативи.

За КЛ 40 Постоянна електрокардиостимулация



работната група прие предложението на Дружеството на кардиолозите в България и на Съсловното сдружение по кардиостимулация и електрофизиология и одобрено на експертно ниво на преговорите между БЛС и НЗОК, както следва: КЛ 40.1. Постоянна електрокардиостимулация с имплантация на антибрадикарден пейсмейкър - еднокамерен или двукамерен; КЛ 40.2. Постоянна електрокардиостимулация с имплантация на ресинхронизираща система за стимулация или автоматичен кардиовертер дефибрилатор. Мотиви: Разделяне на дейностите по сложност на интервенцията, в т.ч. заплащането за различните стимулатори. Имплантирането на сложни системи за електрокардиостимулация се осъществява при пациенти с най-висок клас индикации (1А) и има прогнозен годишен обем около 150-200 имплантации за страната.

За КЛ 44 Ендovasкулярно лечение на екстракра-

ниални съдове представителите на БЛС предложиха ново заглавие: "Ендovasкулярно лечение на некоронарни съдове". Предложението на този етап не беше прието от представителите на МЗ, поради неяснота както за мотивите и за автора на предложението, така и за евентуалното навлизане в областта на други специалности, за които има клинични пътеки. Предстои уточняване на следващи срещи.

За КЛ 56 Ритъмни и проводни нарушения

работната група прие предложението на Дружеството на кардиолозите в България и на Съсловното сдружение по кардиостимулация и електрофизиология и одобрено на експертно ниво на преговорите между БЛС и НЗОК, както следва: КЛ 56.1. Ритъмни и проводни на-

рушения; КЛ 56.2. Ритъмни и проводни нарушения с планова електрокардиоверсия. Мотиви: Електрокардиоверсия изисква обща анестезия. Диференциране на дейностите по тежест и разходи.

ДИАЛИЗНО ЛЕЧЕНИЕ. Във връзка с предстоящата промяна в механизмите на финансиране на диализното лечение, работната група разгледа предложението в доклада на доц. Евгений Възелов, национален консултант по диализно лечение, получен в Министерство на здравеопазването с вх. №03-07-10/18.07. 2011 г. и предоставен с придружителни писма на НЗОК и БЛС.

Д-р Мариета Райкова в качеството си на представител на НЗОК изрази становище, че НЗОК не подкрепя промяната на механизмите на финансиране на диализното лечение на този етап.

Мотивите за това са, че преминаването на финансирането на много лекарства за онкологичните заболявания, както и съвсем скоро приключилите процес на адаптиране към промяната на финансирането на лекарства за други заболявания от МЗ към НЗОК, ще затормози системата като цяло, от което в крайна сметка потърпевши ще бъдат пациентите и лекарите. По-удачен вариант е механизмите на финансиране да бъдат променени поетапно, като предстоящо да бъде за онкологичните заболявания, а след една година - за диализно лечение.

Д-р Георги Ставракев, зам. председател на УС на БЛС и представител на БЛС в работната група изрази становище, че не подкрепя промяна във финансовите механизми на диализно лечение на този етап, поради приетия и вече фиксиран бюджет на НЗОК. При положение, че се намери механизъм за прехвърляне на финансо-

вите ресурси за диализно лечение от бюджета на МЗ към бюджета на НЗОК, БЛС ще подкрепи тази промяна.

Във връзка с гореизложеното, представителите на НЗОК и БЛС считат, че с доклада си националният консултант по диализно лечение не подкрепя промяната на механизмите за финансиране, за което навяжда направената бележка в т.2 от заключителната част на доклада, че "създаването на нова клинична пътека за всяка една хемодиализна процедура е вариант, свързан с редица сериозни затруднения".

Представителите на МЗ в работната група изразяват несъгласие с твърдението на представителите на НЗОК и БЛС, че доц. Възелов, национален консултант по диализно лечение в доклада си изразява съгласие със статуквото. Свързано с това, представителите на НЗОК се ангажираха да изискат ясно и недвусмислено становище по въпроса от доц. Възелов и да го представят на следваща среща.



Работната група разгледа предложението за нови клинични пътеки и за приемане на отпаднали (Виж сайта на БЛС).

Предложението на доц. Възелов за нова КЛ "Включване на пациент с ХБН 5 стадий на лечение с перитонеална диализа" остана за допълнително уточняване. Предложението за нова КЛ към КЛ197 Конструирани на постоянен съдов достъп за хронично хемодиализа или като нейна разновидност, която да включва като заплащане и имплантабилните устройства (ПТК и протези), също ще се уточни допълнително.

Работната група разгледа предложението за КЛ 82 Реконструктивни операции в урологията и евентуалното разделяне на две пътеки: Реконструктивни операции в урологията при мъже и отделно при жени. Допълнително ще бъде обсъдено на следваща среща.

На дискусии беше подложено предложението на д-р Юлиан Йорданов, зам. председател на УС на БЛС и представител на БЛС в работната група, а именно: анестезиите да се заплащат отделно. Мотиви: има само две клинични пътеки; недостиг на специалисти по анестезиология и интензивно лечение; голямо текучество на кадри; ниско заплащане. Д-р Райкова изрази становище, че ще се създаде проблем в системата, тъй като по аналогичен начин и други специалисти могат да претендират за клинични пътеки.

За КЛ 167 Оперативни процедури при хернии работната група разгледа предложението обсъждано на експертно ниво на преговорите между БЛС и НЗОК за диференциране на пътеката по тежест и разходи. Допълнително ще се вземе решение, тъй като ще се обсъди с БДХ евентуално към едното подразделение да се включи сегашната КЛ 168 Оперативни процедури при хернии с инкарцерация.

За КЛ 174 Оперативни процедури върху панкреаса и дистален холедох с голям и много голям обем и сложност работната група разгледа предложението обсъждано на експертно ниво на преговорите между БЛС и НЗОК за диференциране на пътеката по тежест и разходи. Допълнително ще се вземе решение, тъй като БЛС и

НЗОК ще уточнят с БДХ. По същия начин и за КЛ 181 Оперативно лечение при остър перитонит.

За КЛ 184 Животозастрашаващи инфекции на меките тъкани - хирургично лечение работната група прие предложението за разделяне на пътеката, разглеждано на експертно ниво на преговорите между БЛС и НЗОК, както следва: КЛ 184.1. Хирургично лечение на животозастрашаващи инфекции на меките тъкани - лека степен; КЛ 184.2. Хирургично лечение на животозастрашаващи инфекции на меките тъкани - среднотежка и тежка степен. Мотиви: диференциране по тежест и разходи.

За КЛ 185 Лечение на тумори на кожата и лигавиците - злокачествени новообразувания работната група прие предложението за разделяне на пътеката, разглеждано на експертно ниво на преговорите между БЛС и НЗОК, както следва: КЛ 185.1. Лечение на тумори на кожата и лигавиците - доброкачествени новообразувания; КЛ 185.2. Лечение на тумори на кожата и лигавиците - злокачествени новообразувания

За КЛ 186 Реконструктивни операции на женската гърда по медицински показания след доброкачествени и злокачествени тумори и вродени заболявания - предстои прецизиране на заглавието.

За КЛ 194 Консервативно лечение на дълбоките венозни тромбози и аспендиращите повърхностни тромбофлебита работната група прие предложението за промяна на името, разглеждано на експертно ниво на преговорите между БЛС и НЗОК, както следва: КЛ 194 Основно консервативно лечение при съдова недостатъчност (старото заглавие).

Работната група взе решение да присъства в началото на срещата на работната група по Наредба №39 от 16.11.2004 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията, свързано с промяна в механизмите на финансиране на лечението на онкозаболяванията от 2012 година.

Из Протокола от срещата на работните групи. Пълният текст - в сайта на БЛС.

1. EUROPEAN HOSPITAL CONFERENCE



www.medica.de/EHC2

18 November 2011
Düsseldorf • Germany

GESELLSCHAFT
DEUTSCHER
KRANKENHAUSTAG mbH

hope
Europäischer Hospital- und
Healthcare-Forum

AEMH
ASSOCIATION EUROPÉENNE DES DIRECTEURS D'HÔPITALS
EUROPEAN ASSOCIATION OF HOSPITAL MANAGERS

AEMH



Германо-Българска
индустриално-търговска камара
ул. Ф. Жолио-Кюри 25А
1113 София
тел.: (02) 816 3031, 816 3010
факс: (02) 816 3019
tatyana.delcheva@ahk.bg
<http://bulgarien.ahk.de>



Здравен форум потърси по-ефективни начини за болничното финансиране

За пореден път Факултетът по обществено здраве на Медицинския университет в София, заедно с Националното сдружение за здравна политика и мениджмънт, се опита да потърси решения на основните проблеми в българското здравеопазване. Това стана на кръгла маса на тема "Модерни протекции на европейската здравна политика", проведена на 26 септември в хотел "Радисън". Форумът събра изтъкнати лекари от всички области на медицината, представители на здравното ведомство и НЗОК, университетски преподаватели. "Не може да се каже, че Европейският съюз има единна здравна политика, но ЕС има основни принципи, които споделя - справедливост, достъпност, качество и ние сме се присъединили към тях", заяви здравният министър д-р Стефан Константинов.

Зам. председателят на Българския лекарски съюз д-р Юлиан Йорданов даде висока оценка на Факултета по обществено здраве като носител на новаторски дух в сферата на медицината. Надявам се всички добри идеи, които се чуят тук, да се внедрят в практиката, а не да останат само на лист хартия, пожела д-р Йорданов.

Преди презентациите, основната цел на които беше да се потърси по-

ефекасен начин за финансиране на здравеопазването, на кратка церемония с почетен знак за приноси в развитието на Факултета по обществено здраве бяха наградени проф. д-р Сашка Попова и доц. Магдалена Александрова. За заслуги в развитието на общественото здраве отличие получи и Светла Истаткова от Националното сдружение за здравна политика и мениджмънт.

По време на кръглата маса лекторите засегнаха въпросите за необходимостта здравната политика да бъде базирана на доказателства, за съвременните аспекти на финансиране на сектора, за справедливостта и достъпността на медицинските услуги. "В България публичните средства за здраве покриват едва 57% от парите, които отделя населението, докато в другите европейски страни делът на обществените средства достига 80-90% от общите плащания в системата", обобща проф. Гладилев. Той призова за повече пазар и повече държава в здравеопазването. Тези две неща не се изключват, а се допълват, допълни професорът.



Д-р Стайко Спиридонов засегна проблемите, свързани с управлението на болничното заведение в рамките на недофинансираност и делегирани бюджети. Той наблегна на несправедливото разпределение на здравните вноски, тъй като държавата плаща за пенсионер 9 лв., а за дете - само 1.50 лв., което означава, че цялата система се издържа от работещите и работодателите. "В болничната помощ се изразходват 60% от средствата за здравеопазване, в клиниките работят повече от половината от лекарите и за по-доброто финансово състояние е необходимо по-добро взаимодействие между добол-

ничната и болничната помощ. То ще намали престоя на пациентите в стационара и ще спести средства, които могат да се вложат в иновации", каза д-р Спиридонов и предложи редица варианти за по-добро финансиране на сектора. Атрактивна лекция изнесе и проф. Веселин Борисов. По време на дискусиата участниците се обединиха около мнението, че здравеопазването трябва да се гради върху приоритети.

Вкарват инвазивната кардиология в регистър

От 1 ноември започва да действа регистър на процедурите, които се правят в инвазивната кардиология и той ще бъде задължителен за всички 36 лечебни заведения, извършващи такава дейност. В него ще се попълват данни на пациента, вида на процедурата - спешна или планова, диагностична или терапевтична, както и причините за провеждането ѝ. Ще се записва и кой я извършва. Според министъра на здравеопазването д-р Стефан Константинов записът трябва да се направи в срок от 24 часа след приключване на манипулацията, като това щяло да отнеме на лекарите не повече от 10 минути. За целта обаче всички кардиолози ще трябва да си направят електронни подписи, за да влизат с тях в системата. Според Константинов такъв подпис струва 50 лв. и не е проблем, тъй като заплащането в тези клиники било добро.

Първите внезапни проверки ще започнат от декември и ще се правят от изпълнителната агенция "Медицински одит". Данните в регистъра ще се следят постоянно и ако в дадена клиника се правят само диагностични процедури и няма хора с инфаркти, това би породило въпроси. При неводене на регистъра лекарите ще бъдат санкционирани от 500 до 2000 лв. и дори може да им бъде отнет лицензът за работа. Задължителният характер на регистъра е залегнал в медицинския стандарт по специалността, който предстои да бъде обнародван в Държавен вестник.

Здравният министър не каза колко струва регистъра, нито кой го е изработил, като отклони журналистическите въпроси с мотива, че ще направи реклама на фирмата, ако назове името ѝ. Парите обаче били "толкова малко", че не се налагало провеждането на обществена поръчка. Всъщност ставало въпрос за толкова средства, "колкото струват три клинични пътеки по инвазивна кардиология".

Откриха новата академична година в медицинските университети в страната



В Пловдив ще обучават над 4 000 студенти

"За мен е огромна чест да присъствам на откриването на учебната година на едно от най-елитните учебни заведения в страната". С тези думи кметът на Пловдив Славчо Атанасов даде старт на новата академична година във висшето медицинско училище. Той припомни на младите хора, че професията, която са избрали, е преди всичко призвание и им пожела: "На добър час!" В препълнената със студенти аудитория слово изнесе новоизбраният ректор на учебното заведение проф. д-р Стефан Костянев. Той се обърна най-напред към първокурсниците, приветства студентите и специалните гости.

Още от догодина изпитните програми за всички меди-

цински вузове се уеднаквяват, което вече е съгласувано с ректорите, каза проф. Костянев. Причината са жалбите на кандидати, които пробват шанса си навсякъде, но различните изисквания затрудняват подготовката им. Тестовото изпитване вероятно ще влезе в сила от по-следващата година. "Тази система на прием е от основаването и мирише на мухъл. Механичното възпроизвеждане оценява единствено паметта и налива пари на частните учители. Новата система ще е с повече отворени отговори", обясни ректорът. Той приветства 645-те първокурсници и отлични приетите с най-висок бал по отделните специалности. Отличниците получиха престилка, слушалка

и учебници. "Гордейте се с професията, която сте избрали", каза още проф. Костянев. Той поясни, че двойно се увеличава субсидията за докторанти и възнаграждението за научните степени и звания, което бе приоритет в предизборната платформа на новия ректор. Освен това стартира процедура за тържесто изграждане на спортна площадка за баскетбол, волейбол и футбол до обществения парк, която ще бъде с модерна настилка и нощно осветление. До нея ще има и открит фитнес.

"Здраве, оптимизъм и възходящо развитие", пожела на бъдещите медици и зам.-министърът на здравеопазването Кирил Добрев. Ресорният зам.-министър обеща тясно



сътрудничество между здравното министерство и учебното заведение.

През предстоящата учебна 2011/2012 година МУ - Пловдив ще обучава над 4 000 студенти, 645 от които са първокурсници. Новоприети-

те студенти по държавна поръчка са: 150 в специалност "Медицина", 100 - в специалност "Дентална медицина", 60 - за специалност "Фармация", а от тази година вече има и 50 студенти в специалност "Управление на здрав-

ните грижи". В бакалавърската степен са записани 20 бъдещи акушерки и 70 медицински сестри. В Медицинския колеж ще учат общо 195 студенти по 6 специалности за образователна степен "професионален бакалавър".

Във Варна посрещнаха възпитаниците си с хляб и сол

Медицински университет "Проф. д-р Параскев Стоянов" - Варна откри официално новата академична година. На тържеството на 12 септември присъстваха ректорът на университета проф. д-р Анелия Клисарова, заместник-ректорите проф. Росен Маджов, доц. Негрин Негрев, доц. Жанета Георгиева, а също и кметът на Варна Кирил Йорданов и зам.-областният управител Николай Няголов. Министърът на здравеопазването д-р Стефан Константинов изпрати поздравителен адрес, в който приветства първокурсниците с избора им на учебно заведение, а Медицинския университет - с 50-годишния му юби-



лей.

Както подобава първо беше отслужен водосвет, след което новите студенти бяха посрещнати с хляб и сол от деканите.

Тази година в университета са записани общо 466 първокурсници, като 120 от тях ще учат за лекари, 100 - за зъболекари, а ос-

таналите са избрали фармация, обществено здравеопазване, сестринство, акушерство и др. Средно по 10 души са се борили за едно място в специалността "медицина", и по 25 за "дентална медицина", съобщи ректорът проф. Клисарова. Тя пожела успех на всички и отчете, че за

година университетът е обновен изцяло, ремонтирани са множество кабинети, зали и аудитории.

По традиция няколко студентки, влезли в университета с най-висок бал, прочетоха клетвата. Те бяха облечени в бели престилки на свои колеги от последния курс.

В София напомниха, че са най-престижния ВУЗ в страната

По традиция новата академична учебна година в Медицинския университет - София беше открита в аулата на "Майчин дом". Гост на тържеството беше отличният кмет Йорданка Фандъкова. И тук имаше приветствия и пожелания за успех както за студентите, така и за преподавателите. Ректорът на университета проф. д-р Ваньо Митев припомни, че МУ - София е обявен за най-престижния университет в страната. Той е на върха в рейтинга на Института за национална политика. Класацията показва кои са на първите 12 места от над 50 държавни и частни вузове.

Водещ е Медицинският университет в София, следван от СУ "Св. Климент Охридски".

Медицинският университет - София ще обучава най-много студенти тази година, като 168 от тях първокурсници по специалност "Медицина" (държавна поръчка). За бъдещите стоматолози са определени 120 места, още толкова са за кандидатите за фармацевти. Във Факултета по обществено здраве за бакалавърските специалности са отделени 90 места за редовно обучение, за задочно бройката е 110. Всяка година се увеличава приемът и на чужди студенти.

В Плевен първокурсниците получиха свтъци със студентския химн

На 12 септември сутринта аудиториум "Магnum" на Втора клинична база на Медицинския университет в Плевен посрещна новите си възпитаници. Първокурсниците са 340. Те ще се обучават по общо 11 специалности във факултетите по медицина, обществено здраве, здравни грижи и медицинския колеж.

Във факултета по медицина ще учат 86 новоприети студенти. Във факултета "обществено здраве" по специалността "опазване и контрол на общественото здраве" - 15, по медицинска реабилитация и ерготера-

пия - 291, по управление на здравни грижи - 70 (бакалаври и магистри), във факултета по здравни грижи - 25 акушерки и 45 медицински сестри. В колежа са приети 20 медицински лаборанти, 15 рентгенови лаборанти, 20 специалисти по социални дейности и 14 помощник-фармацевти.

За втора поредна година с решение на Академичния съвет, на основание на Закона за висшето образование, бяха отпуснати места за платено обучение. Право да кандидатстват за обучение срещу заплащане имаха кандидат-студентите, поло-

жили успешно конкурсните изпити по биология и химия във висшето училище, но неприети по време на класиранията за местата по държавна поръчка. След тях това право бе дадено и на кандидатите, положили успешно състезателните изпити в друг медицински университет в страната и представили служебна бележка с получените оценки.

На тържеството за откриването на учебната година първокурсниците бяха посрещани със свтъци с химна на академичната общност. Появяването на ръководството и символите на

университета бе съпроводено от звуците на химна в изпълнение на общинска хорова капела. Ритуалът бе воден от доц. д-р Анжелика Велкова, зам. ректор по европейска интеграция и международно сътрудничество. Тя представи значими събития от историята на висшето училище. Ректорът проф. д-р Григор Горчев приветства новоприетите студенти, а деканите представиха ръководените от тях структури.

Особено вълнуващо бе приветствието от д-р Полина Маринова, носителка на престижната награда Мини Нобел за медицина на шведското посолство и Златен Хипократ за пълно отличие от випуск 2010 година.

Бъдещи медици - в застъпничество за ромското здраве

Над 90 студенти по медицина и медицински специалности участват в обучение по застъпничество в сферата на ромското здравеопазване, съобщиха от неправителствената организация "Амалипе".

Обучението е теоретично и практическо. Част от темите са свързани с историята, битата и културата на ромите, реформите в сферата на здравеопазването и отражението им върху етноса, решаване на конфликти, социална и здравна интервенция в общността.

Студентите работят в няколко населени места в област Велико Търново, където са съпроводени от сътрудници от Програмата за превенция и контрол на туберкулозата. При посещението в местата с компактно ромско население студентите трябва да се запознаят с достъпа до здравни и образователни услуги. Те извършват и теренна работа в ромските квартали в Сливен и Стара Загора и помагат в подготовката на кампания за превенция и контрол на туберкулозата.

Проф. д-р Генчо Начев, директор на болница „Света Екатерина“:

ЧОВЕКОЛЮБИЕТО Е В ОСНОВАТА НА ЛЕКАРСКАТА ПРОФЕСИЯ

- Проф. Начев, Вие сте един от най-известните хирурзи в България. Как избрахте тази професия?

- Баща ми беше хирург. Заради него още от първи клас прякорът ми е Доктора. Завърших математическа гимназия, но реших, че ще е смешно да ми викат инженер Начев - Доктора и записах медицина. Имаме и други лекари в рода. Единият от братята на дядо ми, Димитър Хаджигенчев, е завършил медицина във Виена. Бил е най-добрият хирург на Велико Търново. Синът му Никола Хаджигенчев също беше хирург.

- Посветихте книга на вашия дядо Генчо Хаджигенчев. Разкажете нещо повече за него?

- Дядо ми е бил индустриалец. Завършва Търговската гимназия в Свищов, което за неговото време е било много нещо, след което поема бизнеса с гайтани на баща си. Когато вижда, че нещата не вървят, се заема с търговия. По-късно идва в Казанлък и прави втората за България ВЕЦ, която и досега работи. Това става в 1912 година. И което е най-интересното, въпреки че не е бил много богат човек, е успял да изучи братята и сестрите си - единият завършва медицина във Виена, вторият електротехник в Лайпциг, едната сестра учи в Английски колеж в Русе и т. н. Три неща са ми останали от него. Едното е, че трябва много работа, за каквото и да било. Само с талант, нищо не става. Той ми казваше: "Свидетел съм на много похабени таланти. Най-талантливите около мен останаха най-големи сиромаси". Второто, което казваше е, че каквото Господ е рекъл, никой не може да го промени и няма смисъл да се ядосваш за неща, които не можеш да оправиш, защото те са извън теб. Когато национализираха къщата ни в Казанлък, баща ми се ядосваше, че войници влизат с тежка техника вътре, а дядо ми казваше: "Не се притеснявай, аз така съм я строил, че и с топ да я стрелят, темелът ще остане и после, един ден ще я върнат". Той не доживя това време, баща ми също, но все пак то дойде. Третото, което ми е казвал, е, че няма нищо похубаво от това да направиш добро. Защото доброто винаги се връща, а удоволствието, което получаваш, е огромно.

- Освен с операциите, всеки ден се занимавате и с управление на болницата. Как се става успешен мениджър в период на криза?

- По време на криза пациентите стават повече, тъй като стресът е по-голям, така че не мога да кажа, че кризата удря финансово болниците. Много други неща ги сплъват. По принцип една болница се управлява лесно - просто трябва да е по-голям от разхода. Това обаче се постига много трудно, особено в държава, в която не се отделят достатъчно пари за здравеопазване, в която този сектор не е приоритетен. Защото

в Програма 2020 директно е записано, че здравеопазването не е между приоритетите. С по-малко от 4% от БВП здравеопазване не може да се усвояват правилно парите - това са само голи приказки. Може би не е най-ефективно използване на средствата, това е вярно, но с такива пари, които се дават за здравеопазване, съвременна медицина не може да се прави. Докаато държавата не реши, че трябва за здравеопазване да се отделя по-голям процент от БВП, докато не се следи качеството на медицинската услуга и това да влияе и върху финансирането, докато не се остойностят реално дейностите, добро здравеопазване не може да има. Няколко неща трябва. Първо, реално финансиране и второ - много строг контрол, както върху начина на харчене на парите, така и върху качеството на услугата. Това не е трудно, но просто някой трябва да иска да го направи. А не искат, защото трябва да се влезе в конфликт с много хора. Защото тези, които дават качествена услуга, са по-малко от тези, които дават недостатъчно качествена услуга. Смятам, че досега

камара?

- БЛС има своето място като браншова организация, но камарата е нещо съвсем различно. Предметът на дейност е друг. Тук става дума за орган, който казва какви са правилата за добра медицинска практика, как трябва да се спазват, кой може да извършва определена дейност, кой може да стане шеф на клиника или на отделение. Това е най-добрият консултативен орган на един министър като стратег на здравеопазването. Камарата е съветник по отношение на приоритетите на здравеопазването. Орган, който казва коя иновация трябва да се внедри в България, защото е доказана и ефекта от нея ще бъ-

ване въобще не е финансирано. След като се отделят под 4% от БВП, за какво здравеопазване говорим? Няма нормална държава, в която да се отделят под 8% от БВП за този сектор. Става въпрос за публичните средства, а не за частните и за процент от БВП, а не за конкретни суми. Ние не можем да се сравняваме с Швейцария например, защото парите, които се дават за здравеопазване там за една година, се равняват на Брутният вътрешен продукт на България - 35 млрд. евро, което е 70 млрд. лева. Ние не искаме да се

ме път. Затова се гърчим.

- Въпреки трудностите, в "Св. Екатерина" непрекъснато въвеждате нови модерни методи за лечение - изкуствено сърце, минимално инвазивни оперативни интервенции и процедури. Как го правите?

- Правим го с лишения. Изкуствено сърце сложихме едно, но то струва 150 хил. лв. От министерството обещаха да го платят, а сега изведнъж казаха, че нямат законово основание да го направят и болницата остава на сухо. Така че второ изкуствено сърце няма да има скоро. Освен това свалят броя на реанимационните легла, явно нямат пари. Не казвам, че са виновни, но това е факт, който обрича болницата на по-малки приходи. Аз обаче не мога да затворя лечебното заведение и да кажа, че само 10 реанимационни легла ще използваме. Тогава трябва да уволня половината персонал. Затова работим с повече легла, но за тези болни никой не плаща.

- Как задържате персонала при това тежко кълъм западните страни?

- Важна е мотивацията. За

Проф. д-р Генчо Начев е кардиохирург, директор на болница "Св. Екатерина" в София. Роден е на 9 ноември 1951 г. в град Казанлък. В своето професионално развитие е изминал пътя от ординатор, асистент, главен асистент. От 1991 е доцент, а

през 1996 г. придобива научната степен доктор на медицинските науки. През 1998 г. става професор. Бил е последователно зам. директор, директор и член на Управителния съвет на НЗОК. От 2000 г. до момента е национален консултант

по кардиохирургия, а от 2004 г. е председател на Общото събрание на Медицинския университет в София. Председател е на Българското дружество по кардиохирургия и член на редица международни медицински дружества.

трябваше да направим Лекарска камара, за да осъществява контрол, но в здравеопазването, като сектор, който не е приоритетен, никой не иска да се занимава с такава неща. Аз обаче си мисля следващите шест месеца да поработя по този въпрос. Ще се срещна с колеги, които са добре поставени в своите специалности, известни и уважавани имена, хора, които са доказали, че дават качествена услуга. Ще се съберем и ще излезем с едно предложение до Лекарския съюз или до министерството за формирането на Лекарска камара. Въпреки, че тя не трябва да е нито към БЛС, нито към министерството, но камара трябва да има.

- Не смятате ли, че е по-добре БЛС, който е с над 100-годишна история, да изпълнява функциите на

де голям. А не да се залъгваме с някакви химери - сега ще направим лазерна терапия на сърце, утре ще правим стволни клетки и други неща, които не са доказани като ефект.

- По всички тези задачи Лекарският съюз вече работи.

- Можем да обединим усилията си, още повече че с д-р Райчинов имаме много общи идеи, но функциите на организацията са различни. Може камарата да стане част от БЛС, но задължително трябва да е независима. Ако е подчинена на министър или на който и да е друг, няма да може да работи нормално.

- Колко наистина е недофинансирано българското здравеопазване?

- Българското здравеопаз-

сравняваме с тях, бедна държава сме, обаче в Швейцария за здраве се отделят 11.2%. Тогава защо у нас не се отделят поне 8%? Това е въпрос на приоритети! Трябва да преценим искаме ли да имаме по-добро здравеопазване или ще купим две бойни фрегати повече, или 3 изтребителя, или ще увеличим броя на хората в МВР. Това са приоритетите в държавата. Затова е недофинансирано здравеопазването. Най-малкото, което може да се направи, е да се каже, че имаме само тези 4%, с тях не могат да се финансират от Касата всички дейности. Законът е казал, че министърът на здравеопазването определя пакета, който НЗОК плаща, само че как той да каже само това и това ще се покрива. Ще го уволнят веднага, ще има публичен линч. Пътят е този, но след като не се прави, значи няма-

сестрите тя е предимно финансова. Допълнителен стимул е обучението, което се провежда за подобряване на квалификацията. Трябва да е ясно на всички, че голяма част от лечението се извършва именно от сестрите. Можеш да напишеш най-добрата терапия, но ако тя не се прилага правилно, нищо няма да се получи. За лекарите обаче финансовата мотивация не е основният фактор. По-важни са възможностите за реализация. Когато млад лекар започва от нулата и вижда колеги, които за 5-6 години са започнали самостоятелно да оперират, да водят анестезии, той знае, че със сигурност в тази институция ще получи развитие. Освен това знае, че всичко, което е създадено в последната година, се прави от кадри на "Св. Екатерина", така че и той ще има възмож-

ност да направи кариера след време. С всеки изминат ден лекарят тук става много по-силен и уверен в себе си. Това е, което ги държи.

- Тази година получихте орден "Стара планина" по предложение на БЛС. Как приемате тази висока оценка на самото съсловие?

- Точно затова съм горд с тази награда - защото предложението е излязло от съсловието. И съм благодарен на Управителния съвет на БЛС, че са дали висока оценка на това, което съм направил в професионален и обществен план. Същевременно приемам отличението не само като признание за моя труд, а въобще за успехите на кардиохирургията, така че дял от този приз имат всички, които са работили за развитието на тази специалност. Но това е и една отговорност, тъй като човек, след като вече е получил такова признание, трябва да види какво още може да даде на обществото.

- При тази голяма ангажираност намирате ли време за релаксирате?

- Стремя се винаги да намирам време за почивка. Два пъти в седмицата играя тенис с приятели, които нямат нищо общо с медицината. Един път в месеца си ходя в Казанлък и в Стара планина, където също имам много безкористни приятели. Там релаксирам най-добре. Чета много, предимно езотерична литература. Убеден съм, че всичко във вселената е свързано и си оказва влияние. Вярвам и в паралелните светове. Вярвам в закона за привличането - когато силно искаш нещо, според мен цялата вселена ти помага да го постигнеш. Аз съм го изживял няколко пъти. За 35 години практика съм направил над 14 000 големи операции и съм се убедил, че Бог съществува. Случвало ми се е да се моля на Господ да помогне в кризисен момент за спасяването на пациент. Човек като вземе седемте закона на херметизма и ако може да мисли, ако е освободен, не може да не повярва във всичко това. Разбира се, има много догматични хора, които може да са силно ерудирани, но са догматични и казват - това, което не разбирам, не съществува. Аз не приемам този начин на мислене.

- Кое е най-ценното в лекарската професия за вас?

За лекаря най-ценното е да се усъвършенства, да бъде перфекционист, а не само да лекува болните. Иначе най-ценното в лекарската професия, според мен, би трябвало да е отношението към хората, човеколюбието. Което всъщност най-много липсва в българското здравеопазване. Човеколюбието е нещо, което или го имаш или го нямаш. Особено, ако си възпитан, че този човек, който идва при теб, идва от болка, от мъка, от страдание. Непрекъснато повтарям на колегите, че трябва да си мислят "този пациент отсреща е баща ми, майка ми, сестра ми" и да имат нужното добро отношение към тях. Тази професия е свързана с човеколюбие и това не са високпарни слова. Това е самата истина. В противен случай просто не си лекар.



Д-р Цветан Райчинов:

Австрийската лекарска камара е идентична по структура с БЛС

Българският лекарски съюз и Австрийската лекарска камара са идентични по структура - изградени са на принципа на регионални колегии и централно ръководство, като изборът и там се прави на делегатски принцип. В същото време отговорностите, които са вменени на съсловната организация в Австрия, са значително по-големи. Това разказа пред членовете на Националния съвет на Българския лекарски съюз д-р Цветан Райчинов след двудневната среща във Виена на ръководствата на БЛС с представителите на Камарата.



Българските лекари зададоха въпроси за диагностично-свързаните групи.

Съоставката с австрийската съсловна организация е уместна, тъй като Австрия е с население около 7.5 млн. души, по траекторията е почти колкото нашата страна и броят на лекарите е 30-34 хил. души - колкото са и у нас.

Има обаче и някои различия между двете организации. По подобие на французите, австрийците имат същата дисциплинарна комисия, която налага санкциите на наказани лекари. По същия начин като французите, етичната комисия дава становище виновен/невинен, но вида и размерът на санкциите се определят от дисциплинарната комисия. Другата разлика е, че там имат нещо като "медицинска академия" към Камарата. Тя се занимава с въпросите на следдипломната квалификация и продължаващото обучение, но не сама, а като сключва договори с медицинските университети в страната, тъй като в Австрия нямат дружества по специалности. Самото обучение задължително се извършва под егидата на лекарската камара.

"Другото, което ги отличава от нас, е наличието на няколко фонда, като основният е взаимопомогателен - за помощ на колегите в затруднено положение при болест и трайна нетрудоспособност", разказа д-р Райчинов. Той обясни тясно наличие със значително по-високия членски внос, който са си гласували лекарите в Австрия. Отчисленията само за централното ръководство на камарата е 200 евро годишно. Може би точно затова

и сградата на Лекарската камара се намира в центъра на Виена, и на практика е нещо като дворец. "На първия етаж се помещава Виенската регионална колегия, която имаше 86 души административен персонал. Всичките длъжности са платени под формата на компенсация - колкото е получавал лекарят преди това, толкова получава и в Камарата", продължи разказът си д-р Райчинов.

Една от основните цели на посещението на българската делегация в Австрия беше запознаването с австрийската система на здравеопазване. Оказа се, че страната въвежда диагностично-свързаните групи в продължение на 20 години, като в момента по тях се работи в по-малко от половината болници. Останалите все още ползват клиничните пътеки. На този етап няма и достатъчно данни как работи системата при ДСГ - спестяват ли се средства, увеличават ли се доходите на лекарите и т. н. Между лекарската камара и здравното ведомство се договарят цените и условията за работа в

доболничната помощ, а също и минимални цени на лекарските заплати в болниците. Въпреки използването на различни методики за финансиране, в страната няма хаос. Сключват се индивидуални договори и след това се спазват - едините клиники се финансират по ДСГ, другите - по КП. Лекарите имат право да работят само по един договор със здравен фонд. Другите възможности са да работят частно.

Какви са правата на лекарската камара? Отговорът е - изключително големи. Никакъв договор за работа на лекар не може да бъде сключен, без да е минал през камарата - точно както във Франция. Целта е да е сигурно, че в документите не се нарушават правата на медика. Лекарите получават също лиценз от камарата, който след това на всеки три години се подновява. Камарата дава и заключението и при откриване на нови лечебни заведения. Инвеститорът представя идеен проект, примерно за болница, след което съответната районна колегия го разглежда и прещенява - имаме нужда от АГ отделение, но не ни е необходима кожна клиника. "Като стимул при продължаващото и следдипломното обучение колегите изтъкнаха факта, че лекарят с висока квалификация и с покрити точки има винаги предимство при кандидатстване за работа и обикновено получава и по-висока заплата", обясни д-р Райчинов.

Друго интересно нещо от работата на лекарите в Австрия е, че те имат право да продават лекарства, ако в радиус от 6 км от населеното място няма аптека. Импровизирият доклад за посещението във Виена беше допълнен с данни за възнагоржденията на медиците. Минималната цена в доболничната помощ там не е за преглед, а е 60 евро на час. На тази ставка работят лекарите

и сградата на Лекарската камара се намира в центъра на Виена, и на практика е нещо като дворец. "На първия етаж се помещава Виенската регионална колегия, която имаше 86 души административен персонал. Всичките длъжности са платени под формата на компенсация - колкото е получавал лекарят преди това, толкова получава и в Камарата", продължи разказът си д-р Райчинов.



и сградата на Лекарската камара се намира в центъра на Виена, и на практика е нещо като дворец. "На първия етаж се помещава Виенската регионална колегия, която имаше 86 души административен персонал. Всичките длъжности са платени под формата на компенсация - колкото е получавал лекарят преди това, толкова получава и в Камарата", продължи разказът си д-р Райчинов.

Една от основните цели на посещението на българската делегация в Австрия беше запознаването с австрийската система на здравеопазване. Оказа се, че страната въвежда диагностично-свързаните групи в продължение на 20 години, като в момента по тях се работи в по-малко от половината болници. Останалите все още ползват клиничните пътеки. На този етап няма и достатъчно данни как работи системата при ДСГ - спестяват ли се средства, увеличават ли се доходите на лекарите и т. н. Между лекарската камара и здравното ведомство се договарят цените и условията за работа в

и сградата на Лекарската камара се намира в центъра на Виена, и на практика е нещо като дворец. "На първия етаж се помещава Виенската регионална колегия, която имаше 86 души административен персонал. Всичките длъжности са платени под формата на компенсация - колкото е получавал лекарят преди това, толкова получава и в Камарата", продължи разказът си д-р Райчинов.

и сградата на Лекарската камара се намира в центъра на Виена, и на практика е нещо като дворец. "На първия етаж се помещава Виенската регионална колегия, която имаше 86 души административен персонал. Всичките длъжности са платени под формата на компенсация - колкото е получавал лекарят преди това, толкова получава и в Камарата", продължи разказът си д-р Райчинов.

и сградата на Лекарската камара се намира в центъра на Виена, и на практика е нещо като дворец. "На първия етаж се помещава Виенската регионална колегия, която имаше 86 души административен персонал. Всичките длъжности са платени под формата на компенсация - колкото е получавал лекарят преди това, толкова получава и в Камарата", продължи разказът си д-р Райчинов.

и сградата на Лекарската камара се намира в центъра на Виена, и на практика е нещо като дворец. "На първия етаж се помещава Виенската регионална колегия, която имаше 86 души административен персонал. Всичките длъжности са платени под формата на компенсация - колкото е получавал лекарят преди това, толкова получава и в Камарата", продължи разказът си д-р Райчинов.

и сградата на Лекарската камара се намира в центъра на Виена, и на практика е нещо като дворец. "На първия етаж се помещава Виенската регионална колегия, която имаше 86 души административен персонал. Всичките длъжности са платени под формата на компенсация - колкото е получавал лекарят преди това, толкова получава и в Камарата", продължи разказът си д-р Райчинов.

Националният съвет на съсловната организация:

ИЗВЪНПРЕДЕН СЪБОР - ДО СРЕДАТА НА ДЕКЕМВРИ

Стартира същинската работа по НРД - договарянето на цени и обеми

Националният съвет на Българския лекарски съюз взе решение до 15 декември да се проведе извънреден събор на съсловната организация. Основната задача на висшия форум ще бъде обсъждането и гласуването на Националния рамков договор за 2012 година. Допълнително ще се уточни мястото за провеждане на събора - в София, както предложи УС на БЛС, или в друг град. До 15 ноември се очаква да приключат и преговорите между здравната каса и Лекарския съюз, като всичко договорено ще се качи на сайта на БЛС и ще бъде разпечатано до регионалните колегии.

През лятото на практика приключиха разговорите по алгоритмите на клиничните пътеки, отчетоха от ръководството на организацията и обясниха, че през октомври ще стартира същинската част от договарянето - определянето на цените и обемите на медицинските дейности, а също и на методиката за разпределение. За целта са сформирани групи от експерти в СИМП, ПИМП и болничната помощ, които са упълномощени от УС да представляват организацията. Всичко, което те поискат и успеят да договорят с Касата, ще бъде включено в НРД, подчерта председателят на Съюза д-р Цветан Райчинов. Ако не могат да стигнат до решение по определени казуси, то ще се вземе от УС.

Някои поискаха БЛС да



изготви цялостен проект за Национален рамков договор, който да се гласува предварително от извънреден събор на организацията. Едва след това да започнат преговорите с НЗОК. В противен случай нашата колегия няма да подкрепи окончателния вариант на НРД, каза д-р Георги Кръстев, председател на РЛК-Пловдив. "Не може да се предложи готов вариант за договор, защото преди това трябва експертните групи да го направят. Ако представим на Касата ултимативен документ, за какви преговори говорим, тя може да го отхвърли и какво ще правим тогава", поясни допълнителни консулти,

куп заболявания, на които са дадени високи обеми, а те не се изгълняват. Това са резерви, които могат да се прелеят някъде", каза председателят на Съюза. Предвиждат се промени в профилактичния преглед и диспансеризацията, като ще се търси начин да се свалят отговорността от лекарите при положение, че пациентите са предупредени, но не желаят да посетят кабинета или ако медиците не могат да ги открият поради сменен адрес. За диспансерното наблюдение лекарите настояват да не се определя конкретен брой на прегледите, а те да се правят отново в зависимост от състоянието на пациента.



Д-р Райчинов обясни още, че от следващата година задължително ще се поиска анестезиологията и патологията да влязат в НРД, но не под формата на клинични пътеки, а като протокол или дейност (процедура). Ще трябва да се изготвят и поне 3-4 пътеки за реанимацията. Имаше предложение и за отпадане на минималните минута за преглед, тъй като те в момента огранича-

ват медиците и им пречат на работата.

Основно правило - няма да се намаляват цени

По време на Националния съвет ясно беше заявено, че няма да бъде допуснато да се режат цени. Ще има само повишение там, където е необходимо. Няма да се допусне и да се работи по фиксирани болнични бюджети. Друго важно искане е да се премине от първичен и вторичен преглед към плащане за амбулаторен случай, като цената не трябва да е по-ниска от 25 лв. Освен това лекарите ще настояват, когато здравноосигурен пациент поиска да си плати за преглед, за да не минава през джипито за направление, специалистът да има право да го изпраща на допълнителни консултации и да му предписва лекарства, които да се плащат от здравната каса. По този начин ще се улесни достъпът на пациентите до медицинска помощ и няма да се нарушават правата им на осигурени граждани. Д-р Райчинов обаче каза, че искане-

д-р Райчинов. Той даде пример с раждането, за което сега Касата плаща 450 лв. Ако специалните защитителни цени от 700 лв., тя ще бъде извоювана в преговорите с НЗОК и ще се потърсят допълнителни пари. "Има

то на джипитата да работят на второ място по договор с Касата няма да се осъществи и тази година. Имате право да давате дежурства в спешните кабинети, но втори договор няма да ви разрешат, предупреди той. Подобна е практиката и в другите европейски страни.

Председателят на БЛС припомни, че договорените цени и обеми между БЛС и НЗОК по закон трябва да се съгласуват с МЗ и МФ. "Никои няма да посмее да направи това преди излизането на бюджета, така че няма да приключим преди 15 ноември", каза д-р Райчинов.

Нови дейности - само с прегварително осигурено средство

Членовете на Националния съвет на БЛС решиха, че няма да се съгласяват да се прехвърлят дейности от здравното министерство към НЗОК, ако не се трансферират към Касата и парите, определени за тях. От ведомството обмислят хемодиализата и лечението и медикаментите за онкоболните от догодина да



ПРОДЪЛЖАВАТ ОТЧЕТНО-ИЗБОРНИТЕ СЪБРАНИЯ

До деня на заседанието на Националния съвет на БЛС на 17 септември са проведени отчетно-изборни събрания в 12 регионални лекарски колегии. Предстои да се проведат в 16. Тази обща информация бе докладвана пред членовете на Националния съвет. Обсъдена бе възможността всички отчетно-изборни форуми на регионалните лекарски колегии да се проведат до края на ноември или най-късно до средата на декември, с оглед на свикване на редовния отчетно-изборен събор през януари 2012 година. Крайният срок за провеждането на Събора е до 9 март 2012 година.

Спазете сроковете, за да спазим Устава, прикани председателят на съсловната организация. Той добави: предпочитам да не закъснеем и един ден.

Д-р Райчинов припомни на председателите на колегите по регионите, че когато свалят имена от регистъра, трябва да проверяват общия числен състав и съобразно него да е броят на делегатите на Събора.

Напомянаме за разпоредбата на чл.6, ал.6 от Устава, който гласи, че "при неизпълнение на финансови задължения за плащане на дължимите по устав отчисления за членския внос за срок повече от три месеца от председателя на РК на БЛС към УС на БЛС, броят на делегатите, имащи право на глас, се определя от броя на членовете на колегията, за които изрядно са платени дължимите към УС на БЛС отчисления. В този случай за определяне на конкретните делегати, имащи право да гласуват, се използва поредността им в списъка предоставен от районната колегия. Останалите делегати участват в работата на събора без право на глас."

Осъвършенства се системата за следдипломното обучение

- БЛС организира, координира, провежда и регистрира продължаващата квалификация
- Сключен е договор със сдружение "Съюз на българските медицински специалисти"
- Акредитационен съвет към съсловната организация ще одобрява процесите

На заседанието на Националния съвет на 17 септември бе представен договор между БЛС и сдружението на Съюза на българските медицински специалисти. Предмет на сътрудничеството са следдипломната квалификация и изготвянето на правила за добра медицинска практика. Договорът уточнява взаимоотношенията в сферата на продължаващото обучение. Той се базира на подписания Меморандум за сътрудничество още през февруари 2010 година.

Партньорите ще работят заедно за повишаване на квалификацията на лекарите - ще развие системата на продължаващото образование на нивото на съвременните изисквания за

БЛС. Съсловната организация заедно със Съюза на медицинските специалисти си поставя за цел разработването и утвърждаването по законодателен ред на нормативна уредба, регламентираща продължаващото обучение, статута на създадения към БЛС Акредитационен съвет, ползата от придобитите кредити, стимулите за тях.

Акредитационният съвет е със статут на висш орган в системата на продължаващото обучение. В него влизат 17 човека - по шестима от БЛС и от Съюза на медицинските дружества и петима от висшите медицински училища, т.е. по един представител на всеки един от петте акредитирани ме-

дицински вузове на територията на страната. Председателят е от квотата на БЛС, а заместникът му - от медицинските специалисти. В Акредитационния съвет от квотата на БЛС са избрани д-р Методи Маджаров, д-р Юлиан Йорданов, д-р Георги Ставракес, проф. д-р Тодор Чернев, д-р Кирил Еленски и доц. д-р Лиляна Хавезова. Те избраха за председател на



Д-р Методи Маджаров (вторият отляво) е председател на Акредитационния съвет към БЛС.

съвета д-р Методи Маджаров, който от години работи в сферата на следдипломното обучение на лекарите. На заседанието на Националния съвет д-р Маджаров насочи вниманието на колегите си към мотивирането на лекарите да се включват в продължаващото обучение - стимули, санкции или бонуси? Той предложи да бъде обсъден и въпросът за финансирането на непрекъснатата квалификация на лекарите. Членският внос, според д-р Маджаров, е за да се поддържа структурите, да се подпомогнат някои колеги при необходимост, а продължаващото обучение, което по закон е възложено на съсловната организация, би трябвало да се осигурява финансово и от държавата.

Представеният договор подлежи на актуализация като всички изменения и допълнения се правят с "анексиращо споразумение в писмена форма".

ЕДНО МИНАЛО С ПОГЛЕД КЪМ БЪДЕЩЕТО

Столетния юбилей на болница "Червен кръст", преминала преди 60 години в емблематичната за спешната помощ "Пирогов", вестник "Quo vadis" отрази в брой 11 от 2010 година, веднага след тържествата.

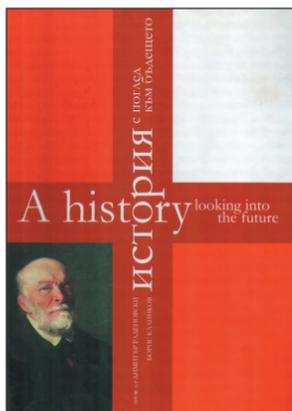
Сега представяме на нашите читатели уникалното юбилейно издание на тази уникална лечебница.

Доц. д-р Маруся Петкова, гм

Всяка болница си има своята история. Кратка или дълга. Богата или поскромна. Но всички болнични истории имат нещо общо - това са хората, които са давали живот не само на болните, но и на болничното заведение. Безспорно една емблематична болница като "Пирогов", както е популярна сред българското население днешната УМБАЛСП "Н. И. Пирогов" в София, има и дълга, и богата история. Всъщност болницата "Червен кръст" е на 100, а нейният приемник "Пирогов" е на 60 години. Може би затова съставителите проф. д-р Димитър Раденовски и Борис Калинков и екипът от автори-консултанти са нарекли юбилейното издание на своята болница "История с

ва с обширни информативни резюмета на руски, немски, испански, френски и японски.

Впечатляващо е изключително богатото онагледяване на текста. Освен снимков материал, читателят се среща и с образци на изобразителното изкуство - образите на велики лекари от Античността - Хипократ, Гален и Авицена, от Средновековието и по-ново време - Клод Бернар, Вилхелм Рънтген, Уилям Харвей, Амброаз Паре, репродукции на картини от големи художници на медицинска тематика - "Урок по анатомия" на Рембранд, "Пирогов след операция" на Л. Кошеланчук, "Н. И. Пирогов и Джузепе Гарибалди" на художника С. Присекин, една прекрасна скица, портрет и

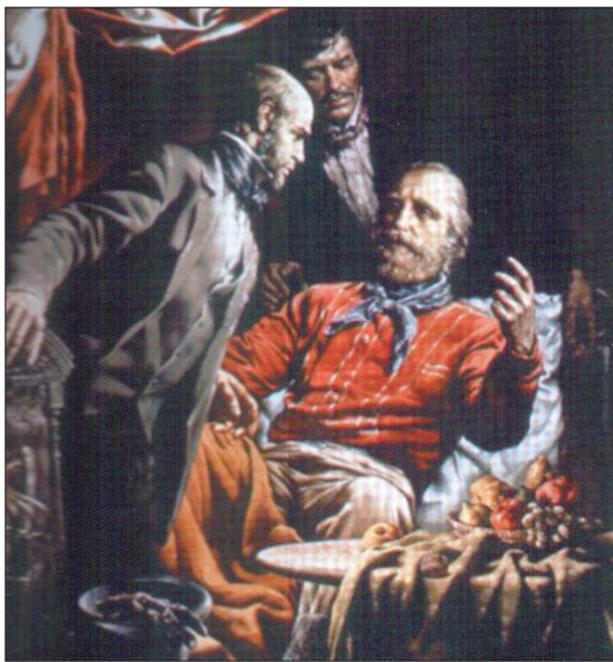


картината "Тържественото посрещане на Пирогов в Москва" от великия руски художник И. Е. Репин, "Композитора Пьотър Илич Чайковски на гости у Пирогов" от А. Сидоров и още много други.

Невероятно сполучливо е хрумването за впитане и на богата филателна колекция на тема Медицина - български и руски единични марки и серии, филателни пликове и пощенски карти, както и на антични и юбилейни монети.

След кратко въстъпление за древната медицина, в хронология и пълнота са описани живота, учебната и хирургичната дейност на проф. д-р Николай Иванович Пирогов - ученическите и студентските му години, участието му в Кавказката война, Кримската война, Френско-пруската война и, разбира се, в Руско-турската освободителна война в България - заедно с професорите С. П. Боткин, Н. В. Склифасовски, Етингер, Корженевски, Н. М. Кадачки и др. Никой не може да каже колко пациенти е имал проф. Пирогов, но се знае, че негови пациенти са били легендарният Джузепе Гарибалди и железният канцлер на Германия Бисмарк.

С учредяването на българското Дружество "Червен кръст" започва и



Н. И. Пирогов и Джузепе Гарибалди, худ. С. Присекин

поглед към бъдещето." То има и дълбоко символично значение - богатата история е предпоставка за богато настояще и бъдеще. Увереността в бъдещето на болницата се подсилва и от името, което носи - проф. д-р Николай Иванович Пирогов - легенда в историята на хирургията.

Книгата е издадена по повод на три юбилея - 200 г. от рождението на Н. И. Пирогов, 100 г. от осветяването на болницата "Червен кръст" и 60 г. от учредяването на Института за бърза медицинска помощ "Н. И. Пирогов", чийто приемник е днешната Университетска многопрофилна болница за активно лечение и спешна медицина "Н. И. Пирогов" - ЕАД, София. Изданието е луксозно, голям формат, двуезично - текстът върви паралелно на български и английски, като завърш-

КАЗАНОТО ОСТАВА

Н. И. Пирогов, патрон на УМБАЛСП:

"Да бъдеш щастлив с щастието на другите - това е истинското щастие и земният идеал в живота на всеки, който се е посветил на медицинската професия."

Проф. д-р Димитър Раденовски, изпълнителен директор на УМБАЛСП "Н. И. Пирогов", София:

"... През 2010 г. отбелязваме важен юбилей - 200 години от рождението на Н. И. Пирогов - велик учен и хирург, патрон на УМБАЛСП "Н. И. Пирогов". Болница - уникална със структурата и функциите си, създадена за компетентното лечение на спешните случаи. Уникална е и с катедрите си, с това събиране на едно място на толкова много висококвалифицирани професионалисти, готови да действат всеки миг, 24 часа в денонощието.

Кръщелник на болницата на името на световноизвестния руски хирург и травматолог Н. И. Пирогов е забележителният български учен и хирург проф. д-р Алберт Луканов, създател на спешната хирургия в България. Сега, 60 години по-късно, можем да отчетем, че задачите са успешно изпълнени. Болницата е с неоспорим авторитет на меридавно научноизследователско, лечебно и педагогическо заведение. А нововъведенията и принципите на работа, при това не само по отношение на спешната хирургия, в по-голямата си част са чисто български. Те изиграха огромна методологична и практико-лечебна роля за всички кадри по хирургия в страната в огромния раздел "Спешна медицина".

Какво е „Пирогов“ днес?

МИСИЯ

УМБАЛСП "Н. И. Пирогов" ЕАД предоставя висококвалифицирана и специализирана медицинска помощ за възстановяване и укрепване на здравето, снижаване на заболеваемостта и смъртността и подобряване качеството на живот на гражданите и осигуряване лицата.

ВИЗИЯ

Утвърждаване на болницата, разширяване на пазарния дял на болничните услуги в обществената система на здравеопазването в София и страната чрез прилагане на принципите: широк диапазон от висококачествени услуги на приемлива стойност, модерни и ефективни методи и технологии за лечение, широк достъп и своевременна помощ на обръналите се пациенти, утвърждаване водещото място в спешната медицина, постоянно развитие и квалификация на персонала в съответствие с университетските й функции."



Проф. д-р Димитър Раденовски, изпълнителен директор



Проф. Н. И. Пирогов в руска военна болница в България, 1877 г.

историята на болницата "Червен кръст", училището за милосърдни сестри, Института за бърза медицинска помощ "Н. И. Пирогов" и УМБАЛСП "Н. И. Пирогов" - ковачница на поколения лекари по спешна медицина - знаещи и можещи "пироговци".

От книгата "История с поглед към бъдещето"

научаваме много за началото, развитието и хората на тази уникална болница.

На 28 май 1900 г. се поставя началото на болницата "Червен кръст". Тя е създадена с цел реално подпомагане подготовката на милосърдни сестри. Първ директор на училището за милосърдни сестри и ръководител на болницата "Червен

кръст" става д-р Петър Ораховац (1900). Строежът на централното здание на болницата е започнат през 1907 г. и завършва 1909 г. с 60 болнични легла и управител д-р Иван Карамихайлов. Таксата за един амбулаторен преглед е 1 лев. Бедните не плащат такса.

За седемте години от 1944 до 1951 г. управители на болницата "Червен кръст" са били д-р Ташо Ташев, д-р Стефан Димитров и д-р Ангел Симеонов.

Идеята за създаване на специализирана болница за лечение на травмите е на д-р Петрана Кондова, а създаването ѝ в този й вид се дължи изцяло на д-р Алберт Луканов. Основната идея е да се създаде Център за спешна медицинска помощ за цялата страна. Главни лекари и директори на ИБМП "Н. И. Пирогов" в течение на времето са били: д-р Ангел Симеонов (1951-1953), д-р Борислав Деветаков (1953-



Първата сграда на болница "Червен кръст", 1900 г.



Посрещането на Н. И. Пирогов в Москва, 1881, худ. И. Е. Репин

1958), д-р Христо Здравков (1958-1965), д-р Петрана Кондова (1965-1978) и ген. проф. д-р Манол Ванев (1978-1989). Ако последните двама са ръководили болницата съответно 13 и 11 години, то днес се налага друг стандарт. Първият демократично избран директор е такъв по-малко от година - доц. д-р Георги Каменов (1990). Следват проф. д-р Милан Миланов (1990-1991), проф. д-р Емил Таков (1992-1997), проф. д-р Георги Златарски (1997-2000), проф. д-р Спас Спасков (2000-2007) и проф. д-р Димитър Раденовски (2007 и до сега).

БОЛНИЦАТА В ТЕТЕВЕН СТАНА СТОЛЕТНИЦА

Добрият мениджмънт отваря и малката лечебница към големи проекти

"Вашето лечебно заведение устоя на всички трудности, през които премина родното здравеопазване. Искрени поздравии към настоящия мениджърски екип, който показва, че една болница в неголямо селище може да се отвори към големи проекти." С тези думи от името на БЛС главният

поддържането на нивото на знанията и уменията им. Използваемостта на леглата е 80 на сто. 94 на сто от приходите са от работа по клинични пътеки.

Търсят се и нови средства за финансиране. Преди три години по проект на японското правителство са инвестира-



Директорката д-р Мадлена Бояджиева и лекари от болницата с министър Константин и д-р Ленков, главен секретар на БЛС

секретар на съсловната организация д-р Димитър Ленков поздравя колегите от Тетевен на 14 септември, когато бе честването на 100-годишнината на болницата им. Директорката д-р Мадлена Бояджиева, която ръководи лечебното заведение от декември 2003 година, получи плакети от министерството на здравеопазването и от кметството и преди всичко - още много добри думи.

Честването бе празник на града, а не само на болницата. Залата на общината едва събра меди-

ни над 200 хиляди лева за подобряване на базата и за мерки за енергийна ефективност. Сега се очакват средства по европейска програма за безвъзмездна финансова помощ на болници, които ще предоставят услуги за долекуване. Предвижда се да бъде подобрен достъпът на хора с увреждания, обновяване на отделения и на други звена.

Болницата е внедрила и прилага система за управление на качеството по ISO.

В пътя към осъвременяването през годините



Залата на общината едва събра дошлите на празника на своята болница

ците и приятелите им. Заведението обслужва освен населението на Тетевен, и хората от Ябланица. Тук търсят лек и пациенти от други селища на страната. Не е случайно. Непрекъснато се модернизират базата. Лекарите са висококвалифицирани и се отделя специално внимание на

няването през годините са записали имената си много дарители - от Швейцария, от Франция. Връзката с тях явно е трайна. На юбилейното тържество имаше и тяхно присъствие.

Сега обаче погледът и усилията са насочени към европейските проекти...

ВМЕСТО ХРОНИКА

От игумена Хаджи Евтимий до „Интер асист“ и нататък

Преди освобождението в Тетевен не е съществувала квалифицирана и организирана медицинска помощ. Населението е било лекувано със средствата на народната медицина от лечители и знахари. Такъв е бил и игуменът на Гложенския манастир Хаджи Евтимий.

Първият квалифициран лекар дошъл в Тетевен е чехът д-р Кромер, който разкрил собствена амбулатория. И вторият лекар в селището е чужденец - гъркът д-р Калвакореси. През 1896 година в частна къща са разкрити 10 легла, които са обслужвани от околийския лекар и от един фелдшер.

Началото на действителна стационарна помощ е сложено с откриването на третокласната болница с 20 легла през 1911 година - с един лекар и един фелдшер. Тя е разположена в новопостроена двуетажна сграда. В нея по-късно е настанено вътрешно отделение. Отначало са се лекували предимно заразно болни и по-леки вътрешни и хронични заболявания. Първият главен лекар е д-р Йордан Иванов. През тази година започва историята на Тетевенската болница.

През 1937 г. д-р Цако Тодоров открива първия в Тетевен рентгенов кабинет за скопии.

През 1939 г. лечебницата, макар и все още третокласна, е кръстена с претенциозното название "Климатична". Има 30 легла. Обособена е като болница за туберкулозно болни, която приема пациенти от Северна България и Софийски окръг.

През 1949 г. се открива диспансерно - гръдно отделение с 50 легла. Първият завеждащ е д-р Бенчев. А болничната сграда от 1911 г. остава за терапевтично отделение и инфекции.

Следваща стъпка е разкриването през 1952 г. на хирургическо отделение със завеждащ д-р Борислав Нейчев, отначало само с 12 легла в национализирана и приспособена частна сграда, което е значителна придобивка с оглед увеличавения травматизъм в района. През 1955 г. отделението е преместено в нова сграда в района на болницата, а в освободената се разкрива акушеро-гинекологично отделение със завеждащ д-р Александър Тодоров.

През 1955 г. се разкрива детски сектор с 10 легла и завеждащ д-р Ахмаков.

От 1957 г. - 1962 г. главен лекар на болницата е д-р Иван Лачев. През този период се разкриват рентгеново отделение със завеждащ д-р Вушев, стоматологично отделение, клинична лаборатория, физиотерапия, специализирани кабинети -

УНГ, неврологичен, кожен и очен.

От 1962 г. до 1984 г. главен лекар е д-р Цако Горанов. Негова заслуга е утвърждаването на болницата като основно лечебно заведение в района, чрез разширяване на материалната база и легловия фонд.

Основна придобивка по отношение на материалната база през периода 1962 г. - 1984 г. е построяването на кухненски блок и детско отделение, както и построяването и пускането в експлоатация на модерна сграда на поликлиниката /1976-1981/, като първи етап от строителството на новата болница. През този период се из-

раден е клуб с модерна зала и библиотека, кафе-бар, оранжерия за цветя, спортна площадка..

Всичко това прави Тетевенската болница авторитетно и предпочитано лечебно заведение, непрекъснато търсещо нови и съвременни форми на работа за цялостното задоволяване здравните потребности на населението.

През август 1986 г. - два месеца след честването на 75 годишния юбилей на болницата стартира строежът на Диагностикума - II-ри етап. Корпусът на сградата е готов до 1990 година. Строежът е замразен до края на 1995 година.



вършва болнична и извънболнична медицинска помощ.

От април 1984 г. главен лекар на болницата става д-р Ангел Пешев. През този период със собствени сили

От 8.07.1991 г. главен лекар на болницата е д-р Николай Игнатов, а след него - д-р Мария Василева.

През 1994 г. болницата е включена в проект "Здраве-



Параklисът е дарение от семейството на д-р Винченцо Манерба от Италия

и с помощта на обществеността и предприятията в града се извършва реконструкция и модернизация на материалната база на почти всички отделения, на централното отопление, болничния парк, пералня, кухня, гаражи. Болницата е снабдена с модерна съвременна диагностична апаратура - нов рентгенов апарат, ехограф, електрокардиографи, монитори, лабораторна и физиотерапевтична апаратура. Провежда се рационална кадрова политика за осигуряване с предимно местни кадри и по възможност тяхната най-бърза квалификация и специализация. Разгръщат се и социалните придобивки на персонала - изг-

опазване" на фондация "Интер асист" по поръчение на Отдела за сътрудничество с Източна Европа на Швейцарското правителство и с мисията за реализиране на подкрепящи общините проекти.

Със съдействието на фондациите "Интер асист" и "Карл Попер" се установява партньорство с болницата във Фрутиген.

Тетевенската болница става член на Регионалния съюз на болниците "Стара планина", в който членува и в настоящия момент.

От 15.11.1995 г. до 12.11.1997 г. директор на болницата е д-р Ангел Пешев.

През 1996 г. се взема ре-



шение сградата, определена за Диагностикум да се препроектира и в нея да се разположат някои от отделенията. Това е прекрасна възможност Тетевен да има нова, модерна, отговаряща на съвременните изисквания и на предизвикателствата на новото време малка болница с високо квалифициран и отговорен медицински персонал, оборудвана със съвременна медицинска апаратура и техника, с високо качество на медицинското обслужване и грижи за болния.

В новата болница се разполагат акушеро-гинекологично, неврологично, хирургично отделение и операционен блок с 3 операционни зали и реанимация.

На първия етаж на сградата с лично дарение от семейството на д-р Винченцо Манерба от Италия се построява параklисът "Свети Пантелеймон", който е осветен на 24.05.1994 година.

На 30.09.1997 г. след едногодишна усилена работа с участието на колектива на болницата, на гражданството, на фирмите от града и региона, с подкрепата на частни спонсори от страната и чужбина и с решавашата финансова помощ на фондациите "Интер асист", "Карл Попер" и община Фрутиген - Швейцария, е завършена и открита новата сграда на Тетевенската болница.

От 12.11.1997 г. до 14.11.2003 г. директор на болницата е д-р Ивайло Вановски.

В началото на 2000 г. от болницата се отделя Амбулаторно поликлинично здравно заведение /АПЗЗ/, което започва да изпълнява извънболнична медицинска помощ, а по-късно то се реструктурира като Медицински център.

От 23.02.2000 г. терапевтичните легла са обособени в две отделения - Вътрешно и Кардиологично.

От 23.08.2000 г. общинската болница е преобразувана в търговско дружество и става Многопрофилна болница за активно лечение.

На 30.09.2004 г. Общинският съвет на Тетевен взема решение болницата да се преименува на "МБАЛ - Тетевен - Д-р Ангел Пешев" ЕООД - да носи името на един от бившите главните лекари, допринесъл значително за нейното развитие.

ДОПИСВАНЕ НА ТЕМАТА

Мрежа по глобално здраве създават в Плевен

Целта на новата организация е да бъдат усвоени европейските практики, свързани с глобализацията и ефекта ѝ върху здравето и общественото развитие

В Медицинския университет в Плевен се проведе двудневна среща за учредяването на Национална мрежа по глобално здраве. Идеята се реализира в рамките на европейския проект "Равни възможности за здраве: действие за развитие", за който в. **Quovadis** писа в брой 7-8. Участие във форума взеха представители на над 20 български институции и организации, между които здравното министерство, Българският лекарски съюз, БЧК, медицинските университети в Плевен, София, Варна и Пловдив, болници от региона, а също община Плевен и областният управител. БЛС се представляваше от зам. председателя д-р Юлиан Йорданов.

Лекция за глобализацията и предизвикателствата, пред които ни изправя, изнесе доц. А. Гълъбов. За глобалното здраве и неговите проблеми говори доц. Анжелика Велкова, която покъсно беше избрана за председател на КС. Зам. председател стана директорът на МБАЛ Ло-



Доц. д-р Анжелика Велкова - зам. ректор на МУ в Плевен



веч д-р Тихомир Бенев.

Една от основните цели на новата организация е повишаване информираността на българското общество за глобалните процеси и зависимостта между глобалното развитие и здравето. Националната мрежа ще съдейства и за развитието на университетското и следдипломното обучение по глобално здраве, в унисон с европейските ценности. Вече никой не се съм-

нява, че светът се превърна в голямо село с общи проблеми. Затова обединяването на усилията за преодоляването им със сигурност ще има добър ефект, смятат учредителите. И обясняват, че като първа крачка предстои разработването на програми за продължаващо обучение на лекарите и професионалистите по здравни грижи, интегриращи проблемите на развитието и глобалното здраве,

и прилагачи принципите на Европейската програма за учене през целия живот. Те ще бъдат реализирани в семинари, работни срещи и други форми за продължаващо обучение.

Припомняме, че Медицинският университет в Плевен, съвместно с 10 академични, студентски и неправителствени организации от 7 страни-членки на Европейския съюз, спечели финансиране от Европейската комисия по проект "Равни възможности за здраве: действие за развитие". Той ще се изпълнява за период от 3 години. Водещ партньор по проекта е най-старата италианска неправителствена организация в областта на здравеопазването "Лекари с Африка Куам" - гр. Падуа, която подготвя лекари и здравни специалисти за участие в хуманитарни мисии в страните от Африка от 1950 г. насам. В проекта са включени и университети от Италия, Румъния, Полша, Латвия, Малта и Унгария.

Предстои съвместно с Центъра по глобално здраве на Болонския университет (Италия) да се проведе обучение на 10 академични преподаватели от медицинските университети на страната по проблемите на глобалното здраве. Преподавателите ще участват в провеждането на 6 факултативни курса по глобално здраве със студенти. Ще бъдат обучени и 20 здравни специалисти за целите на продължаващото обучение. Семинари ще се организират и в регионалните болници от Северна България. По време на традиционната Конференция за студенти и млади лекари с международно участие в МУ-Плевен през октомври ще се организира кръгла маса по глобалните проблеми на майчиното и детското здраве.

На 25 ноември 2011 г. в България ще се проведе следващата партньорска среща, домакин на която ще бъде отново Медицинският университет-Плевен.

Лекари проведоха онлайн курс за превенция на СПИН и хепатит

Дистанционно обучение по проблемите на ХИВ и хепатит В и С проведоха български лекари под ръководството на консултанта проф. д-р Радка Аргирова. В рамките на международен проект, финансиран от Изпълнителната агенция по здравеопазване и потребители към ЕК, 40 здравни медиатори и учители от страната преминаха онлайн курс за превенция на тези тежки заболявания. Преминалите курсисти получиха сертификати от университета в Сасари. Дистанционното обучение предостави възможност на курсистите да усвоят информацията и да положат тестовете в удобно за тях време, без да напускат населеното място, в което живеят.

Проектът е насочен както към младежи от целеви училища в страната, така и към уязвими общности - хора с ограничен достъп до информация и здравни грижи, от от-

далечени или социално маргинализирани общности, проституиращи и наркозависими. Обучението включва 9 модула - изучаване на трите заболявания, заразяване, протичане на болестта, превенция, живеење с вируса. Изпълнението на проекта ще предостави възможност за изготвянето на анализ на добрите практики за превенция. На тази база Европейската комисия ще има възможност да планира финансирането на успешни модели за действие в тази насока.

Н-cube е международ-



Проф. д-р Радка Аргирова

ден проект, финансиран от Изпълнителната агенция по здравеопазване и потребители към ЕК с водеща организация Университета на Сасари, Италия. Координатор на проекта за България е Асоциацията по семейно планиране и сексуално здраве.

Едновременно с онлайн обучението у нас се проведе и информационна кампания сред определени ученически общности, която установи ефективността на модела "връстници обучават връстници". За целта, предварително бе разпространен входящ въпросник по теми, свързани с трите заболявания. След преминаване на семинара обучените провеждат здравни сесии в целевите училища пред младежите попълнили въпросника. На финала се попълва онлайн заключителен въпросник, удостоверяващ разликата между първоначалните знания и усвоената информация.

Младежи изготвиха интернет платформа за дебати в здравеопазването

Национална пациентска организация стартира изпълнението на проект "Млади пациенти - за светло бъдеще", финансиран от програмата "Младежта в действие" на Национален център "Европейски младежки програми и инициативи". Основната му цел е да увеличи ролята и влиянието на младите хора с различни заболявания и младежи в неравностойно положение в провеждането и създаването на здравната политика в България. За целта ще бъде учредена първата младежка пациентска организация в България, събщи председателят на НПО д-р Станимир Хасърджиев. "Младите пациенти имат специфични потребности, проблеми и интереси, които са по-различни от тези на зрелите хора и това предопределя необходимостта те да ги отстояват по свой собствен начин чрез тяхна собствена структура", поясни той.

За подобряване на комуникацията е изградена онлайн платформа за де-

баты и консултации www.m.pro.bg, където ще се разискват проблеми на здравеопазването; предстоящи промени на законодателството; актуални законопроекти. Ще има и форум за коментари на младежите с увреждания и в неравностойно положение, чиито мнения ще бъдат пренасочвани към институциите при обсъждане на съответните документи.

В рамките на проекта ще бъде проведена и Национална младежка среща, на която 100 млади пациенти ще се запознаят с дейността на здравните институции в България, както и възможностите за участие в процеса на вземане на решения на регионално, национално и европейско ниво. На финала ще бъде издаден "Наръчник на младия пациент", който ще съдържа кратка информация за проекта, съвети за възможностите за участие на младите хора в процеса на вземане на решения в здравеопазването, както и препоръки и становища към институциите. Мла-



Марта Димитрова - българката, която оглави EPF

дежите ще бъдат запознати и с идеите и възможностите за извършване на доброволческа дейност в българските здравни институции.

България е един от най-уважаваните партньори в Европейския пациентски форум (EPF) - най-голямата и най-влиятелна пациентска организация на Стария континент, припомниха от НПО. Доказателство за това е фактът, че две наши сънароднички бяха избрани в ръководните органи на форума, а българката Марта Димитрова е президент на Младежката организация на EPF.

Европейският мозъчен съвет вече има представителство у нас

30 на сто от населението на стария континент страда от заболявания на мозъка

Национално представителство на Европейския мозъчен съвет (Euro-Brain Council - ЕБС) беше учредено у нас през септември. За целта в страната пристигна Тадеуш Хаврот, координационен мениджър на европейската организация. "Една от мисиите на Европейския мозъчен съвет е да бъде посредник и да работи за



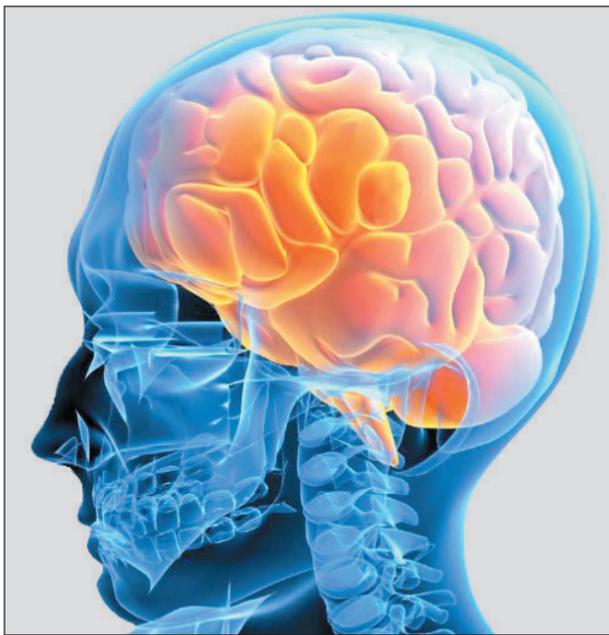
Тадеуш Хаврот, координатор на европейската организация

по-голяма активност за изследователската дейност и лечението на заболяванията на мозъка", изтъкна Хаврот.

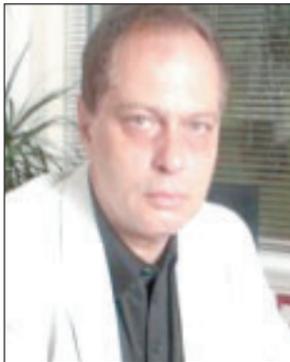
На срещата присъстваха зам. министърът на здравеопазването д-р Кирил Добрев, изтъкнати български невролози, неврохирурзи, психиатри, представители на пациентски организации и бизнеса. Те се обединиха около идеята за необходимостта от общи усилия в сферата на превенцията, инвестирането в изследователска дейност и лечението на мозъчни

заболявания. "Европейският мозъчен съвет в България ще ни даде възможност да се обединят медицинските специалисти, пациентите и МЗ, за да могат да работят заедно и успешно в разработването на нови методи за лечение на заболяванията на мозъка", каза проф. д-р Стаменова - прокуриснт на МБАЛНП Св. Наум. "Ценното е, че ще се опита да се приобщим към научния потенциал на Европа", допълни проф. д-р Иван Миланов, председател на дружеството по неврология.

Около 30% от население



Проф. д-р Параскева Стаменова



Проф. д-р Иван Миланов



Доц. д-р Николай Габровски

нието на Европа страда от заболявания на мозъка. Близо 386 милиарда евро се харчат годишно за лечение на тези заболявания. Става въпрос за болести като хронично главоболие, мигрена, епилепсия, деменция, депресия и др., уточни доц. д-р Николай Габровски, завеждащ клиниката по неврохи-

рургия в "Пирогов", който представи резултатите от мащабно проучване на стария континент.

Европейският мозъчен съвет е координираща неправителствена организация, която работи в тясно сътрудничество с комисиите на Европейския съюз, Европейския парламент, Световната здравна организация и

други отговорни институции. В състава му са включени европейските дружества по неврология, неврохирургия, психиатрия и фундаментални невронауки, пациентски организации и представители на индустрията. Организацията има национални представителства в повече от 20 държави.

По инициатива на български евродепутат

Приеха резолюция за ограничаване на хроничните болести

Европейският парламент прие резолюция за предотвратяване на хроничните заболявания по инициатива на българския евродепутат д-р Антония Първанова.

В текста се призовават гражданите на ЕС и държавите-членки да увеличат мащаба на първичната превенция, научните изследвания, ранната диагностика и управление на четирите най-често срещани хронични заболявания (сърдечно-съдови, на дихателната система, рак и диабет). Текстът акцентира и върху значението на създаването на интегрирана европейска стратегия за хроничните и незаразни болести, която да бъде последвана от национални планове.

Евродепутатите проведоха разискване в пленарна зала и приеха текст, който призовава към сериозна ангажираност от страна на ЕС за предотвратяване и контрол на хроничните заболявания. Текстът беше гласуван преди срещата на върха на ООН по проблема, която се проведе на 19-ти и 20-ти септември в Ню Йорк.

По данни на Световната здравна организация, тези заболявания са причина за 86% от смъртните случаи в Европа. В Европейския съюз четирите



Д-р Антония Първанова

най-често срещани хронични страдания са сърдечносъдови, на дихателната система, рак и диабет. В същото време четирите основни фактора, които допринасят за появата на хроничните заболявания, са тютюнопушенето, нездравословното хранене, алкохолът и липсата на физическа дейност.

"Хроничните заболявания са предотвратими. Затова нашата главна цел както на европейско, така и на национално ниво, трябва да бъде елиминирането на рисковите фактори. Подобна стратегия би могла да спаси много хора и да спести средства, което е от основно значение за устойчивостта на националните здравни системи, които в момента са подложени на сериозен натиск. Превенцията и контролът на хроничните заболявания трябва да бъдат съпроводени от политическа воля", заяви д-р Първанова.

ЕС поиска по-качествени и здравословни натурални сокове

Нова европейска директива цели да подобри стандартите за производство на натурални сокове и да помогне на потребителите да се хранят по-здравословно.

За последните две десетилетия употребата на плодови сокове в Европа почти се е удвоила. За мнозина те са част от по-здравословния начин на живот. Какво обаче пием наистина: сокове, нектари или смесица от двете?

80% от натуралните сокове, продавани в ЕС, идват от Бразилия и САЩ. ЕС е най-големият вносител на портокалов сок в света. Това обаче означава високи емисии на CO₂, идващи от транспорта.

Испански евродепутат представи в Комисията по околна средна на ЕП док-

лад, в който се предлага да се поощрява употребата на сокове местно производство, които отговарят на европейските стандарти за качество.

Докладчикът поставя акцент и върху други ползи от използването на европейска продукция. Докато производителите като САЩ и Бразилия сядат цитрусови култури специално за производство на сокове, производителите от ЕС използват плодове, които не могат да се реализират на пазара (заради размера си, например), но са подходящи за качество-



ни сокове. Това "гарантира, че се събират всички плодове (избягва се унищожаването на продукцията, която не е подходяща за пряка продажба или която остава необрана на полето...)", смята испанският евродепутат.

Евродепутатите настояват също за повече информация за потребителите. За много купувачи не е ясна преди всичко разликата между соковете, които не би трябвало да съдържат захар и нектарите, които са обогатени със захар или подсладители. За диабетиците, децата и хората с наднормено тегло обаче е важно да знаят дали продуктите съдържат захар или не, пише www.europarl.europa.eu.

12 млн. евро се инвестират в изследвания на патогени

Европейската комисия отпусна 12 милиона евро от рамковата програма на Европейския съюз за изследвания, за да повиши европейския капацитет за справяне с патогени като бактерията ешерихия коли, която отне живота на 46 души в Европа, събщи интернет страницата europa.eu.

Средствата ще бъдат за международен консорциум, наречен ANTIGONE, който ще изследва патогени, които могат да представляват запла-

ха за човешкото здраве. 2,1 милиона евро от парите ще бъдат специално за проучване на новата разновидност на бактерията ешерихия коли.

По-доброто познание на тези патогени ще даде възможност на учените да развият по-ефективни средства за справяне с тях и да предотвратят потенциална епидемия. ANTIGONE ще работи в тясно сътрудничество с друг проект, избран за финансиране - PREDE-

MICS.

Еврокомисарят по изследователската дейност, иновации и наука Мойра Гейгън-Куин обясни, че политиката на ЕС е "фокусирането на европейските изследвания и иновации върху нещата, които оказват най-голямо влияние върху жителите на ЕС и естествено здравеопазването се намира в челото на този списък".

Консорциумът ANTIGONE ще включва 14 партньорски организации от седем държави.



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.

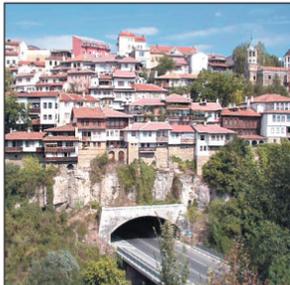
За контакти:
02/954 94 37 и
0899 90 66 47 -
Ирен
Борисова

ПРЕДСТОЯЩО

ХИРУРГИЯ НА ГЛАВА И ШИЯ - XII-ТИ БЕЛИНОВ СИМПОЗИУМ С МЕЖДУНАРОДНО УЧАСТИЕ

7-9 октомври 2011 г.,
Интерхотел Велико
Търново

Организатор:
Асоциация на лекарите
по оториноларингология
"Проф. д-р Стоян Белинов" - ИСУЛ
За повече информация:
www.cic.bg



ОБУЧИТЕЛЕН КУРС ПО КЛИНИЧНА КОСТНА ДЕНЗИТОМЕТРИЯ С ПОЛАГАНЕ НА ИЗПИТ ЗА СЕРТИФИКАТ КЪМ МЕЖДУНАРОДНАТА АСОЦИАЦИЯ ПО КЛИНИЧНА ДЕНЗИТОМЕТРИЯ

11-13 октомври 2011 г., гр. София
Организатор:
Българско дружество по ревматология
За повече информация: www.cic.bg

XIX-ТА ГОДИШНА КОНФЕРЕНЦИЯ: ПСИХИАТРИЯ - НАСТОЯЩЕ И БЪДЕЩЕ



14-16 октомври 2011 г.,
хотел Дедеман - Принцес - гр. София

Организатор:
Българската психиатрична асоциация
За повече информация:
www.cic.bg

НАУЧНА КОНФЕРЕНЦИЯ ПО РЕВМАТОЛОГИЯ С МЕЖДУНАРОДНО УЧАСТИЕ

19-22 октомври 2011 г.,
Комплекс Риу Правец - гр. Правец

Българско дружество по ревматология
За повече информация:
www.cic.bg

НАЦИОНАЛНА КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ХИРУРГИЯ ПОСВЕТЕНА НА 90-ГОДИШНИНАТА ОТ СЪЗДАВАНЕТО НА КАТЕДРАТА ПО ХИРУРГИЯ КЪМ УБ „АЛЕКСАНДРОВСКА“, СОФИЯ, МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ, СОФИЯ

20-22 октомври 2011 г.,
УБ "Александровска" - гр. София

Университетска болница "Александровска"
За повече информация:
www.cic.bg

Започва абонаментът Побързайте за 2012 година

Във всеки пощенски клон -

каталожен №401



Вестникът на българските лекари

ЕДИНСТВЕНОТО НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЛС!

За цяла година - **21.60 лв.**

За 6 месеца - **10.80 лв.**

РЕКЛАМНИ ТАРИФИ

за вестник "QUO VADIS"

Национално издание на Българския лекарски съюз

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

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

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

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

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

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

Цените са без ДДС.

Лого - първа страница под главата - 250 лв.

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

Отстъпки:

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

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

ЗА САЙТА НА БЛС

I. Информация за сайта:

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

IV. Плащане:

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

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

3. Рекламодателят получава фактура след извършване на плащането.

V. Забележки:

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

Проф. д-р Богоя Юруков - българският лекар, който бе приятел с президента Рузвелт

- **Емблематична личност за Медицинския университет в Пловдив**
- **Прототип на литературен герой**

Доц. д-р Маруся Петкова, дм

Днешният Медицински университет в Пловдив е учреден с Указ № 180, обнародван в Държавен вестник на 20 август 1945 г. като Медицински факултет на Пловдивския университет. "Емблематична личност за този ранен период в развитието на Медицинския факултет (1945-1949) е проф. Богоя Юруков. Той е създател и временен ръководител на катедрите по Микробиология и имунология, Биология, Сравнителна анатомия и паразитология, Пропедевтика на вътрешните болести, Факултетска терапия, Фармакология и Инфекциозни болести." Тези думи на проф. д-р Иво Димитров, които прочетох в т. 1-ви на третомника История на българската медицина, провокираха любопитството ми.



ЛЮБОПИТНО

Проф. д-р Юруков е един от прототипите на д-р Петър Константинов в книгата му "Булевардът на спомениите". В нея д-р Константинов е предал лекарското, Орфеевското верую на професора: "Не забравяйте никога, че варварите шестват и в най-благородната професия... В живота ще гълтате много горчиви хапове. Но вървете по пътя на мирносците и ще бъдете възнаградени. Ако искате да станете истински лекар, не мислете за слава, почести и звания. Лекарят има само една основна и неотме-

нима цел: болният и неговото спасение. Това е смисълът на нашата професия. Другото ще дойде от само себе си. Признанието минава през непроходими гори и диви поля и ще ви намери. Ако го заслужавате... Сражавайте се за всеки човешки живот! Както бихте се сражавали за собствения си живот. До край! До последния предел на силите и създанието си и до последното издихание на умирацията. Бъдете горди, не мислете дори отвъд възможното, за да съхраните живота на човека."

Стандартните биографични данни показват, че Богоя Иванов Юруков е роден в мразовития 18-ти януари 1903 г. в семейството на родолюбиви българи от Панагюрище, участвали в Априлското въстание. Завършва гимназия в Нюрнберг, Германия. Учи медицина (1920-1926) в зората на новоучредения Медицински факултет към Софийския университет. Паралелно е студент и в Свободния университет, където изучава политически и стопански науки и се дипломира през 1928 г. Езиквата му култура е забележителна - владее перфектно френски, немски и английски език. Умира на 73-годишна възраст от ренална инсуфициенция на 6-ти февруари 1976 г. в София.

ПЪТЯТ НА ЛЕКАРЯ

започва от Института по бактериология и серология при Медицинския факултет в София като редовен асистент (1927-1931), когато описва първия случай на хименолепидоза, диагностициран у нас (1930). Междувременно младият и определен високоинтелигентен и многообещаващ лекар специализира в няколко водещи института в Хамбург (1929), Букурещ (1930), Париж и Франкфурт (1932). Минава през Института за народно здраве в София (1931-1932) като бактериолог и Хигиенната лаборатория в Бургас като бактериолог и неин началник (1933-1934), когато заедно с д-р Илия Шаулов диагностицира автохтонна кожна лайшманиоза на болна от гр. Айтос (1934).

ЗНАМЕНАТЕЛНА Е СПЕЦИАЛИЗАЦИЯТА МУ В БАЛТИМОР, САЩ (1931-1932)

Още през 1903 г., на III-я събор на Българския лекарски съюз в Пловдив, д-р Пранчев изнася тревожен

доклад за маларийната заболяемост у нас и с това се слага началото на държавната политика за борба с маларията и в частност - за специализирането на лекари-малариолози. С помощта на Рокфелеровата фондация български лекари специализират и в САЩ. През 1931-1932 г това е бактериологът от Института за народно здраве д-р Юруков.

Едва ли има български лекар, който да е бил приятел на някой от президентите или министър-председателите на страната, в която е провеждал своята специализация. Не знаем как са станали приятели и доколко близки са били. Но историята е запазила една поохвеля телеграма, която доказва приятелството между американския президент Т. Рузвелт и Рокфелеровия стипендиант от далечна България д-р Богоя Юруков.

Доказал се като много добър бактериолог и интернист, с признати специалности по Вътрешни болести и Микробиология, д-р Юруков е избран за редовен асистент в Института по фармакология с терапевтическа клиника при Медицинския факултет - МФ (1934-1940), началник на столичната Санитарна служба (1940-1942) и главен асистент и хонорирован доцент в Университетската терапевтична клиника (1942-1945). Първият секретар на Българското микробиологично дружество.

ИЗКУШЕН ОТ ПЕРОТО

Оценявайки голямото значение на научната медицинска информация за лекарите в България, наред с професионалните си задължения и изкушен не само от най-интересните за времето си раздели на медицината, но и от перото, д-р Юруков е основател и отговорен редактор на първото по рода си в България списание

"Български медицински преглед за заразни болести, микробиология и паразитология", което се списва 6 години (1937-1942). Списанието "... следва поставената задача: да дава статии, прегледи, исторически бележки, реферати и други съобщения върху заразните болести и да следва разволя на изучаванията в чужбина и у нас в тази тъй важна об-

цикъл по Санитарна (медицинска) статистика.

Д-р Юруков участва във всяка книжка на списанието с научни статии, отговаря на поставени от читателите въпроси, прави рецензии на книги. Понякога неговите публикации значително надхвърлят обема на една статия и са истински студии - напр., изучаването на отравянията и инфекциите

редовната противотифозна ваксинация при някои професии, евакуацията при екстремни ситуации от гледище на епидемиологията и т.н. Повлиян от изключителния учен проф. Асен Златаров, д-р Юруков изследва и публикува свои резултати и виждания за отравянията със Zelib, микробицидното действие на виното и оцета, отравянията с яйца, за леда и санитарния контрол върху него.

ПОКАНА ОТ МФ В ПЛОВДИВ

И 1945 г. е знаменателна за доц. д-р Богоя Юруков. На своето първо заседание Факултетният съвет на новоучредения Медицински факултет в Пловдив взема решение и доц. Юруков от софийския МФ да бъде поканен за ръководител на катедрата по терапия, временен ръководител на катедрата по фармакология и секретар на Факултетния съвет. Следващата година той е избран за професор, член на Академичния и Факултетния съвети (1946-1970), декан на МФ (1946-1947), зам. ректор. Благодарение упоритата и всеотдайна дейност на проф. Юруков основаната от него през 1945 г. и ръководена до 1953 г. катедра по болнична терапия има 85 легла, една просторна клинична, една биохимична и една експериментална лаборатории, манипулационни и т.н. Паралелно с тази катедра през есента на същата година се разкрива и катедра по вътрешни болести, която проф. Юруков ръководи от 1957 г. и в която полага големи грижи за квалификацията на персонала, подобряването на организацията на лечебно-диагностичния, учебно-преподавателския и научно-изследователския процеси. Катедрата по терапия на вътрешните болести е основана и се ръководи от проф. Юруков за времето 1957-1968 г. Катедрите по инфекциозни

болести и по епидемиология са основани през 1947 г. също от проф. Юруков и е техен ръководител до 1952 г. Значителен е приносът му и за развитието на кръжочната дейност на пловдивските студенти-медици. Проф. Богоя Юруков е член и на редакционния съвет на издаваното от ВМИ "Ив. П. Павлов" научно списание Folia medica. Той е член на редколегиите и на списанията "Медицински летописи", "Съвременна медицина" и "Вътрешни болести". Автор е на учебниците "Имунологията в медицинската практика" (1936), "Фармакология за медици" (1948), съавтор и редактор е на "Терапия на вътрешните болести" (1955, 1962), "Клиничко-патологоанатомични епикризи" (1960), "Медицинска паразитология" (1961), "Синтетична медицина" (1963), "Диференциална диагноза на вътрешните болести" (1964), "Клинична прогноза на вътрешните болести" (1969) и други.

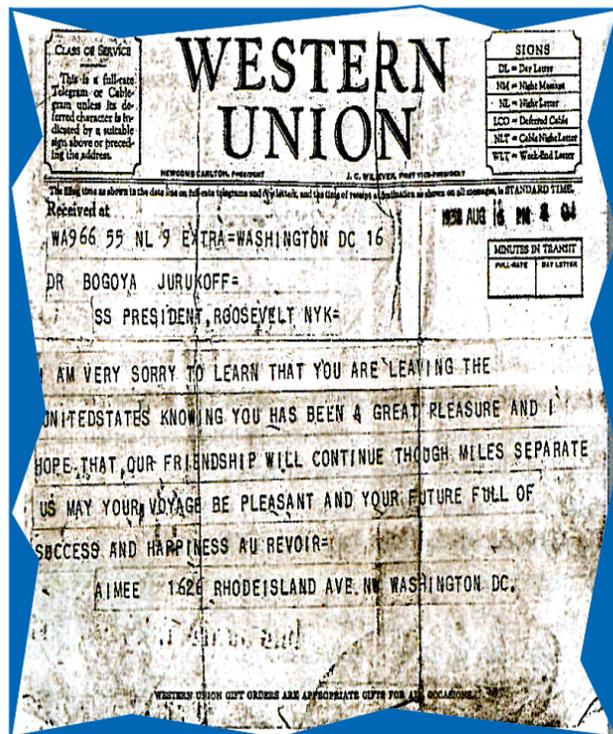
ДРУГИТЕ ЗА НЕГО

Доц. д-р Димитър Вучев, паразитолог:

Днес, 45 г. след смъртта на проф. д-р Богоя Юруков, у не едно поколение възпитаници на МУ "И. П. Павлов", Пловдив, все още е жив споменът за респектиращата ерудиция, блестящия интелект и всеотдайността към медицината - еталон за българския лекар.

Д-р Петър Константинов, кардиолог, "Мати Болгария":

Проф. Юруков не прощаваше никакви грешки. Клиниката му събираше най-тежките и безнадежни случаи от Южна България. Работеше и в неделя.



ВАШИНГТОН, 16 АВГ. 1932 Г.

До д-р Богоя Юруков

От Рузвелт, президент, Ню Йорк

Със съжаление научавам, че напускате Съединените щати, като знаей, че пребиваването Ви тук беше голямо удоволствие за Вас и се надявам, че нашето приятелство ще продължи, независимо от километрите, които ни делят. Приятно пътуване и нека бъдещето Ви бъде изпълнено с успех и щастие. Довиждане.

ласт на медицинските науки и здравеопазването." Много интересна и изключително полезна е рубриката Repertorium - в нея се дава обширна и най-нова информация за ваксинации, противопаразитни средства, дезинфекции при туберкулоза. През 1940 и 1941 г. в 6 поредни броя се публикува

чрез храни и пиетията у нас с "оглед тяхната профилактика и на обществената хигиена" обхваща 94 стр., както и абортивното лечение на коремния тиф - 67 стр. Той пише за епидемиологията на бруцелозата, разпространението на рака в България, ранната диагностика на коремния тиф,

Д-р Фани Цуракова

Пазителката на дъба

откъс от едноименния разказ

Д-р Фани Цуракова е психиатър, който навлезе дълбоко в криминалния жанр. Тя е председател на българската секция на Международната организация на писателите-лекари. В бр. 5 от 31 май 2011 г. представихме последната ѝ книга - "Магазинче за убийства". По желание на читателите публикуваме откъс от друга нейна творба.



... Облакът се спусна неочаквано бързо, прихлупи върхарите на дърветата и тежките му капки заудряха асфалта още докато двете излизаха от дерето. Лили се надяваше студената вода да накара Пазителката да мълчи, но се наложи повторно за деня да изслуша все същата история от двадесетина изречения, повтарящи се до безкрай.

- Ако хората от крайните къщи не наблюдават, тайната не ще излезе най-вече, - започна старницата, направи пауза и се опита да погледне изпитателно към Лили, но дъждът замъгляваше очилата ѝ. - Старите дъбове са идеално място за укриване на труп, - продължи. - Големината на трупа предопределя избора на дъба. Аз съм работила по проблемите на престъпността.

- Зная, - търпението на Лили се бе изчерпало пред перспективата отново да изслуша добре познатото от оглупялата си съседка - с малолетни правонарушители - бе намерила по-мек тон.

- Да. - Пазителката загуби мисълта си и това обнадява Лили. Даде си сметка, че крачките на старницата съвсем се бяха накъсали от последния път, в който бе вървяла с нея под ръка. Добре щяха да се измокрят, докато стигнат.

- Дъбовете - продължи Пазителката - са подходящи заради хралупите. Не всеки дъб е удобен. Отворът на хралупата трябва да е висок. Но не прекалено.

Дъждът заплюща и някъде зад тях удари гръм.

- Околовръст най-удобен дъб е нашият. Престъпникът не търси убежище след това. Той го намира преди това. Само си мисли, че го е направил случайно и в яд, иначе как така изведнъж ще си припомни мястото за укриване - силите напуснаха Пазителката и

тя поспря да поеме дъх.

- Не говори, изморяваш се, - посъветва я Лили.

- Дъбът на нашата поляна не може да не е мернат. Един милион жители - четири убийства месечно...

- "И един безследно изчезнал на два месеца" - каза ми го! - Лили направи опит да я прекъсне.

- Мернат е, - почти без пауза продължи Пазителката - защото е удобен - близо е до пътя и отворът не е прекалено висок. Защо не бива да е прекалено висок?

Лили не отговори и се опита да не слуша. Бяха едва на половината от дома на старницата.

- Хари вкъщи ли си е? - пробва да отклони темата.

- Вкъщи е. Дъбът е столетник. Като е столетник, значи е поне на сто години. Сто години по 48 убийства годишно и по шест безследно изчезнали, прави 540 трупа. Петстотин и четиридесет убийци да не забележат нашия дъб!? - тя се опита да поспре в очакване на отговор.

- Ще настинеш, върви по-бързо! - Лили вложи повече твърдост в ръката си. Бяха свършено мокри.

- Фитонцитите и смолите, които дърветата отделят, са бактерициди. Бактерицид е вещество, което убива или спира развитието на микроорганизмите. Дъбът е сред растенията с най-мощни фитонциди. А хралупата осигурява проветряемост. Няма микроби, няма гниене, има проветряемост, затова не миришат труповете там! - обобщи тя триумфално.

- Влизай! - Лили натисна дръжката на входната врата на съседката си. Оказа се заключена.

- Ти смяташ, че мечките са глупави?!

Лили припряно натисна звънеца.

- Погрешно е да се смята, че мечките спят

в хралупите за да им е топло! Ако беше така - те щяха да издълбават дупки в земята! В земята е по-топло!

Лили отново натисна звънеца.

- Избрали са хралупите, заради фитонцитите - лекуват си паразитите по кожата! Хем спят, хем някой се грижи за козината им! Те сами могат ли да я почистват като спят! Не могат!

"Стигнахме до дете-

- Влизай! - Лили отвори широко вратата и пропусна Пазителката покрай себе си. Поколеба се, но възрастната жена бе съвсем мокра, а най-вероятно нямаше да се досети да се преоблече.

Бурята набираще сила, светкавица с разколнения беляза небето и Лили се сви в очакване на гърма.

- Кората и кожата пропускат отвътре навън и от вън навътре,



то!" - помисли Лили.

- Хари тук ли е?! - каза.

- Ако не е тук, е излязъл. Местоположението на нашия дъб е уникално. Уникалността му се състои в следното:

- Ти нямаш ли ключ?! - попита Лили.

Пазителката зарови из джобовете на жакетта си без да млъква:

- От трите страни на дъба е разположено шосе. От едната го делат сто метра, от горната - четиристотин, от долната - петстотин. За двама, убили дете - идеално място!

- Говори за друго! - нервите на Лили не издържаха. Не понасяше думи за насилие, камо ли за деца. Старницата ѝ подаде връзка с два ключа и продължи:

- Кората на дървото е като кожата...

каквото си решат. Миризмата на труп, по някаква причина, отвътре, дъбовата кора не пропуска!

Оказа се, че вторият ключ е от мазето, не от входната врата на къщата. Наложил се да влязат от там.

- До петнадесет килограма трябва да е трупът - старницата се препъна о прага на мазето, но Лили успя навреме да я подкрепи.

- Ще можеш ли сама да се преоблечеш? - нямаше желание да влиза вътре.

Пазителката продължи по тъмния коридор без да отговори.

- На Хари само коридора му разреших да зарови, другото като почне да го заравя, аз го разравям, - тя посочи купчините пръст и разчупена мазилка в централното

помещение на мазето. - Като не е разкопано, сънувам трупа, като е разкопано, не ми се нарушава сънят. Ей тук е! - старницата посочи един от зидовете на къщата.

Лили я побутна по стълбите към горния етаж.

- Ако е над петнадесет килограма, пак може, но вече... бяха влезли в стаята на Пазителката и тя прекъсна изложението си, за

лят не може да се стърпи да не види - мирише ли, не се ли подава крак, пръстче...

Лили отиде до кухнята, приготви чаша с аспирин и не успя да се насили да изчака Пазителката да го изпие.

Върна се тичешком обратно и още като приближи къщата дочу шума от дерето - от години не се беше случвало горе в планината по това време да падне толкова дъжд, че да го разприказва. Пъкна се в банята и се затопли, после звънна на дъщеря си и неприятното усещане от срещата с Пазителката се изми от съзнанието ѝ.

Сутринта, докато наливаше кафето, през прозореца на кухнята видя, че бурята е съборила дъба.

- Е, - каза на кучето - една грижа по-малко за Госпожица Дина.

Оправи къщата и едва когато и последните, тръгнаха за работа, се изнизиха по улицата, изведе Цезар. Беше решила да мине само по улицата, покрай дерето, но дъбът, килнат на една страна, прерязан като с нож в основата и подпрян като мандарин на бетонния пояс, я привлече и тя пренебрегна мисълта за мръсните и мокри обувки.

Тръгна отдолу, защото водата в дерето все още не беше спаднала. Кучето заби нос в земята и първо стигна до полянката. Докато тя изкачваше баярчето, то обиколи душейки няколко пъти дъба, изляя, поглеждайки към стопанката си и се зае да дърпа нещо. Все още не можеше да види какво е - във всеки случай беше кафеникаво, приличаше на захвърлена върхна дреха. Приближи се и макар да ѝ беше необходимо известно време, схвана - в краката ѝ лежеше мумифициран човешки труп. Приличаше на голяма кукла...