



*Весела Коледа!
Честита Нова година!*

В БРОЯ:
**ПРАВОСЛАВЕН
КАЛЕНДАР
2012**

QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ
НА
ЛЕКАРСКИЯ СЪЮЗ
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XII, брой 12, вторник, 20 декември 2011 г.

Национално издание на Българския лекарски съюз www.blsbg.com



actavis
think smart medicine

В БРОЯ

АКТУАЛНО

Националната здравна карта тихомълком става задължителна

на стр. 3

СПЕЦИАЛЕН ГОСТ

**Актьорът
Калин Врачански
в ролята на д-р Руменов**

на стр. 7



53-ИЯТ СЪБОР НА БЛС КАЗА „ДА“ НА НРД 2012

- Лекарите определиха документа като крачка напред
- Приеха декларация против зачестилите атаки срещу медици

на стр. 4-5



ГЪРЛОБОЛ?



ХОМЕОЖЕН® 9

Ще ви облекчи!

Хомеопатичен лекарствен продукт.
Може да се приема от деца и възрастни.



Без лекарско предписание.
За пълна информация:
Боарон БГ ЕООД
София 1408,
ж.к. Южен парк, бл.28, ап.6
тел.: 963-20-91, факс: 963-45-00

LABORATOIRES
BOIRON

А 483/07.03.2010 КХТ 11 / 18.12.2006

В 90% от проверените АГ-случаи не са открити нарушения

НЗОК приключи извънплановите проверки на всички специализирани акушеро-гинекологични болници и клиники в столицата, в които се оказва родилна помощ. Спешните проверки бяха разпоредени от управителя на НЗОК, д-р Нели Нешева, по повод зачестилите смъртни случаи на родилки.

Лекарите-контрольори имат право да проверяват: вида и обема на оказаната медицинска помощ; вида и количествата на предписаните лекарствени средства; съответствието между оказаната медицинска помощ и заплатените суми. Проверката на качеството на оказаната медицинска помощ е извън правомощията на НЗОК и се осъществява от Изпълнителна агенция "Медицински одит", отбелязват от Касата.

В рамките на своите правомощия през последния месец контролните екипи на НЗОК провериха десет лечебни заведения: II САГБАЛ "Шейново" ЕАД, I САГБАЛ "Св. София" ЕАД, МБАЛ "Св. София" ЕООД, МБАЛ "Токуда бол-

ница София" АД, МБАЛ "Св. Анна" София АД, II МБАЛ ЕАД, МБАЛ "Вита" ЕООД, САГБАЛ "Д-р Щерев" ЕООД, СБАЛАГ "Майчин дом" ЕАД и УБ "Лозенец" НМЛЗБП.

Проверени бяха 777 случая, отчетени за периода от 1.08.2011 г. до 31.10.2011 г., по клинична пътека № 141 "Раждане, независимо от срока на бременността, предлежанието на плода и начинът на родоразрешение".

В 90% от проверените случаи не са констатирани нарушения.

В останалите 10% са установени нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ.

За всяко отделно нарушение контролните органи на НЗОК са наложили санкции от 200 лв. до 500 лв.

В рамките на тази проверка контролните екипи на НЗОК провериха и заплатени случаи по клинична пътека № 279 "Грижи за здраво новородено дете". Там не са открити никакви нарушения, съобщиха от пресцентъра на Касата.

Спасиха родилка с отлепена плацента

30-годишна родилка в деветия месец с отлепена плацента и високо кръвно е била спасена от лекари на бургаската болница "Дева Мария", съобщиха от здравното заведение. Освен майката Ваня Иванова е спасено и бебето. То е момченце, състоянието му е отлично, каза шефката на родилното отделение д-р Снежана Ризова, която е следяла бременността на пациентката. "Жената ми се обади към 9 часа сутринта, каза ми, че се е събудила цялата в кръв. Веднага организирах транспорт от дома ѝ в к-с Меден рудник с наша линейка. Приета е в 10,30 часа, в 10,40 секциото е приключило. Оперирали са д-р Драгнева и д-р Георгиев", обясни шефката д-р Ризова. Преди секциото по спешност цялото родилно било в стрес заради зачестилите нещастни случаи с бременни, въпреки че болницата е предпочитана не само от бургазлийки, но и от жени от Варна, Сливен и дори София. 950 са новородените в МБАЛ "Дева Мария" от началото на годината досега, през 2010-а те са 1050. "При нас жените раждат спокойно, защото съм осигурил всичко необходимо на лекарите, за да си вършат работата", коментира собственикът Семир Абуемелих.

Болниците ще се отчитат всеки ден към НЗОК

Лечебните заведения за болнична помощ, които имат договор с Националната здравноосигурителна каса, вече ще се отчитат всеки ден в институцията, съобщиха от пресцентъра на НЗОК. За целта на интернет страницата на Касата стартира нова услуга "Ежедневно отчитане на приети/изписани пациенти". Чрез нея всички договорни партньори, сключили договор за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки, трябва да подават ежедневните си отчети за постъпили и изписани през денонощието пациенти.

Информацията, която болниците ще подават за приетите пациенти, включва освен данни за тях и наименования на заболяването им, регистрационен номер и име на ле-

чебното заведение, приемна диагноза, както и дали пациентът е приет планоно или по спешност и кой лекар го е насочил към болница.

Справката за изписаните пациенти ще съдържа както данните за лечебното заведение и за пациента, така и информация за това по коя клинична пътека е лекуван, коя е основната му диагноза, има ли придружаващи заболявания. Ще бъдат описани и процедурите, които са му били извършени.

Електронните отчети, задължително подписани с електронен подпис, ще бъдат подавани през интернет портала на НЗОК по начин, сходен с подаването на отчетите от изпълнителите на извънболнична медицинска помощ.

Роми пребиха спешни лекари в Стара Загора

Група роми нахлуха в реанимацията на спешното отделение в Стара Загора и нанесоха побой на медицински фелдшер и лекар.

Минути преди саморазправата екип на спешното отделение транспортирал пострадалата при пътен инцидент жена. В същото

време автомобил, управляван от мургав старозагорец, буквално е бил залепен за линейката, според пострадалия лекар Николай Борисов. На няколко пъти колата на ромите е засичала линейката, а на едно кръстовище за малко и да ги удари. Тогава шофьорът на

линейката и фелдшерът слезли на улицата и започнаха разправията.

Линейката пристигнала в спешното, където обаче вече чакала група от 30-ина роми, обясни д-р Милена Василева, която е приела пострадалата пациентка в реанимацията. В залата за реанимация влязли роми. Саморазправата продължила на паркинга пред вратите на спешното, разказа пострадалият д-р Николай Борисов. Медицинският фелдшер е с травми по лицето.

След намесата на полицията е арестуван единият от подстрекателите на побоя. Лекарите твърдят, че подобни инциденти са ежедневие, страхуват се да изпълняват ангажиментите си, а спешното отделение никога не е било охранявано и няма пропускателен режим.



Пострадалите лекари

Протестират против прехвърлянето на ТЕЛК към НОИ

Поискаха подкрепа от Лекарския съюз

Сдружението на лекарите от медицинската експертиза в България се обяви против идеята за преминаване на органите на медицинската експертиза към НОИ. Подобно безумие ще доведе до пренебрегване на принципа за конфликт на интереси, смятат те. Медиците са убедени, че ако са подчинени на осигурителния институт, ще се отпускат толкова инвалидни пенсии, за колкото има пари в хазната на НОИ. Промяната ще доведе и до липса на обучени лекари, прогнозира още от сдружението, защото лекарите няма да имат желание да работят под диктата на чиновници без медицинско образование. Ще се пренебрегнат принципите за независимост и обективност на медицинската дейност и ще се нарушат правата на пациентите, категорични са те.

Идеята за преминаването на ТЕЛК към НОИ беше оповестена от финансов министър Симеон Дянков, като част от мерките за стабилизиране на осигурителната система. "Несериозно е финансовите проб-

леми на НОИ да се приписват на "увеличения" брой инвалиди. Нелепо и меко казано арогантно е да се обвиняват лекарите от ТЕЛК за завишения брой пенсии по инвалидност."

Това се казва в писмото до председателя на БЛС д-р Цветан Райчинов и до медиците, подписано от 152 лекари - членове на Сдружението на лекарите от медицинската експертиза в България. То е провокирано от изказвания на синдикални лидери и политици, че ТЕЛК са мафиотски структури и техните решения се раздават срещу подкупни и подаръци.

В системата на медицинската експертиза работят висококвалифицирани лекари с по една или две основни клинични специалности и поне 5 години стаж по специалността. Средната им заплата е 580 лв., а Законът за здравето им забранява да реализират допълнителни доходи, което прави работата в ТЕЛК и НЕЛК непривлекателна, става ясно от писмото.

"Общественото мнение се манипулира и с примери за

драстичния брой на хората с увреждания, които работят.

От Сдружението на лекарите от медицинската експертиза предлагат вместо механично да се премества системата на медицинската експертиза към НОИ, да се премине към спешно реструктуриране на органите на медицинската експертиза - единна административна структура НЕЛК, ТЕЛК, РКМЕ в системата на МЗ, което ще доведе до ефективен контрол. Методиката за заплащане на лекарите в ТЕЛК и НЕЛК пък трябва да се осъвремени и те да се третират като "експерти", а не като членове", се отбелязва в писмото. Освен това, трябва да се извършат необходимите законодателни промени, така че пенсия по инвалидност да се предоставя само на хора в работоспособна възраст, смятат от сдружението. Останалите плащания като добавка към пенсията са в сферата на социалните плащания и само излишно натоварват осигурителния институт, допълват от там.

БЛС отново остро реагира срещу насилието

Във връзка с поредния случай на побой над медицински екип, който стана в Стара Загора, моля да реагирате остро до полицейските и общинските органи в града с настояване за предприемане на сериозни мерки от тяхна страна, с оглед предотвратяване на подобни инциденти в бъдеще. Моля да настоявате и за най-строги наказания на извършителите. Такъв апел бе публикуван на сайта на съсловната организация.

По този повод, ръководството на БЛС изпрати поредното писмо до министър Цветан Цветанов, до главния прокурор Борис Велчев и до Народното събрание, което отказа да гласува промените в закона, с цел инкриминиране на посегателствата над лекари.

Робот убива рака

Български робот се бори срещу рака, като инжектира лекарства в туморните клетки. Нашият учен доц. Костадин Костадинов от Института по механика на БАН е изобретил уникалната машина. "При химиотерапията се деактивират туморите, но тя вреди както на здравите клетки, така и на всички органи. Целта е лекарството да отиде там, където са раковите клетки и да се бори с тях. Досега са правени експерименти само с мишки", обяснява ученият. Роботът инжектира клетките с помощта на миниатюрна пипета, която е по-тънка от човешки косъм. Роботът има и други приложения. Той може да опложда яйцеклетки, като въкарва в тях сперматозоиди. Машината избира сперматозоидите с най-добри показатели и опложда яйцеклетката в рамките на 1 минута.

Лекар разчете Боиловия надпис

Педиатър от Каварна - д-р Хамза Велиев, разчете надпис върху предмет 21 от златното съкровище, открито в Наги Сант Миклош. Това обяви самият той, като показва работата си и на историци в добричкия исторически музей. Лекарят, запален историк, представя пълна морфологична дисекция на надписа, като в същото време дава анализ и превод на структурните единици. Подробната му работа разкрива крайната мисъл, която лекарят твърди, че е "Тас на Буйил Жупан, да го вдигне тогава Бутаул Жупан, когато с крини го умножи и когато направи корона". Авторът прави изводите, че от надписа става ясно, че сме народ от българи и алани в неделята спойка, а писмото е на късен българо-алански език. Д-р Велиев заключава още, че сме били герои и при победи сме пиели от златни съдове, както и че сме били писмен народ с красноречие и остроумие на изказа.

"Токуда" в София стана на 5 години

Международно отделение отвори врати за празника

Частната болница Токуда отбеляза 5 години от създаването си в присъствието на лекари, пациенти, представители на здравните власти и посланици. По повод годишнината беше открито и първото по рода си в България Международно отделение за лечение на чужденци.

От откриването си до сега японската болница отчита 20% годишен ръст на броя на пациентите, както и постоянно увеличаване на чужденците, които пътуват от други държави, за да получат лечение в Токуда. Досега над 8000 са обслужените чужденци, а ръстът спрямо 2010 е 17%. Основните държави, от които пристигат пациенти, са Канада, САЩ, Русия и ОНД,



Арабските страни и съседите ни Гърция, Сърбия, Румъния, Македония.

От 2010 година Токуда е асоцииран партньор на Университета в Кеймбридж за съвместно развитие на здравния мениджмънт и обмен на опит между специалистите от България, Япония и Великобритания, съобщават от медицинското заведение. Основен приоритет на сътрудничеството е подпомагането на Токуда болница още по-стабилно да стъпи на международната сцена на медицинския туризъм.

Международното отделение

се открива в отговор на нарастващото търсене и в унисон с концепцията за максимално разширяване на достъпа на нуждаещите се от медицинска помощ. Глобализацията и свободният достъп до информация даде възможност на милиони хора да пътуват, за да получат диагностика, лечение и рехабилитация в държави с модерни бази, високи технологии, квалифициран персонал и конкурентни цени.

Токуда първа в България стартира процес да бъде сертифицирана по JCI - най-реномираната в света акредитация в областта на медицината.

Адрес на редакцията:

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

Отдел „Информация и връзки с обществеността“

Главен редактор: Лилия Н. Петкова

Редактор: Лили Войнова

Фоторепортер: Георги Георгиев

Предпечат: Ан-Ди

Експонация и печат: „Печатница София“

Редакционно броят е приключен на 19. 12. 2011 г.

Националната здравна карта тихомълком става задължителна

Касата ще определя сама с кои болници да работи, останалите са заплашени от фалит

Националната здравна карта тихомълком става задължителна от 2013 г., без да е постигнат консенсус за подобно нещо в медицинските среди и обществото като цяло. Това се разбира от предлаганите промени в Закона за лечебните заведения, които бяха одобрени от правителството по предложение на здравното министерство и предстои да влязат за обсъждане в Народното събрание. Те предвиждат документът да определя от колко болнични легла, лекари, ДКЦ-та и лаборатории има нужда всеки регион на страната и съответно районните здравни каси да нямат право да сключват договори с повече медицински структури от записаните в картата. На практика това означава, че НЗОК сама ще решава с кого да работи, като по-не до този момент не са ясни критериите, по които ще става изборът. Този факт не без основание поражда съмнения за появата на корупционни практики и лобистки натиск върху институцията. Освен това при положение, че НЗОК е монополист, е ясно, че почти всички болници, независимо дали са частни, общински или държавни, които останат без договор с Касата, ще фалират. Затова се поражда и съмнение, че по този начин се цели чрез административни мерки, а не по пазарен принцип, да се намали броят на лечебните заведения.

Всъщност спорът дали да бъде задължителна здравната карта се води вече няколко години. Основният въпрос е дали тя да определя

МИНИМАЛЕН ИЛИ МАКСИМАЛЕН БРОЙ НА ЗДРАВНИТЕ СТРУКТУРИ

необходими за обслужване на населението. От БЛС многократно са заявявали, че документът не трябва да има задължителен характер, а да казва без какво не може

даден район, за да се осигури равнопоставеност на хората от различните населени места при избора им на медицински услуги. Останалото просто трябва да се определя от търсенето, т. е. от конкуренцията. Поддръжниците на предлагания от правителството вариант обаче смятат, че е време да се сложи край на неконтролираната поява на нови лечебни заведения, които веднага сключват договор с НЗОК. Мотивите им са, че след като ресурсът на Касата е ограничен, не може безконтролно всеки, който пожелае, да черпи от него. Затова се предлага в областите, в които леглата са повече от средното за страната, НЗОК да не може да сключва договори с по-голям брой болници, в сравнение с предишната година. Критериите за избора са само загатнати - болницата да има добра апаратура и специалисти, и да предоставя комплексно медицинско обслужване на пациентите. Съвсем не е ясно обаче какво ще се случи, ако две сходни структури се борят за договор с Касата.

Ако една болница отговаря на изискванията на Закона за здравето, на Закона за лечебните заведения и на останалите закони

НЯМА НИКАКВИ ОСНОВАНИЯ ТЯ ДА БЪДЕ ДИСКРИМИНИРАНА

и да ѝ се отказва договор с Касата, твърдят противниците на администрирането в здравеопазването. Според тях конкуренцията е основното, което трябва да движи пазара на медицински услуги. Всякак-

ви чиновнически решения само ограничават исконното право на пациентите да избират болницата, в която да се лекуват. Така например, ако лечебното заведение не попадне в списъка на Касата, пациентите ще бъдат принудени да си пла-

щат в брой, независимо че са осигурени и искат да се лекуват точно там. Освен това и лекари, и пациенти се опасяват, че с тези промени отново се опитваме да открием топлата вода. Според тях е необходимо по време на обсъждането на законопроекта да се види къде този модел работи в полза на всички участници на пазара на медицински услуги. И каква част сме побългарили. Според медиците при положение, че се дават неограничени права на монополиста НЗОК и при безспорния факт, че Касата на практика вече е одържавена, тя ще избира партньорите си по партийен принцип или "по симпатия". Така болниците на "нашите хора" ще работят с НЗОК и ще получават по-големи бюджети, независимо дали има нужда от тях или не. В същото време ще се ограничават малките общин-

ски и частните болници. Според председателя на БЛС д-р Цветан Райчинов, има реална опасност предлаганите текстове

ДА СПРАТ ИНВЕСТИЦИИТЕ В ЗДРАВООПАЗВАНЕТО

По този начин ще се ограничи и развитието на частния сектор, въпреки че в Европа точно той нараства с бързи темпове през последните години. По думите му не е редно и правилата за ра-

а иска да преустанови раздробяването на здравеопазването.

Константинов обаче не отрече, че според документа в девет региона има свръхпредлагане на легла и ако не през следващата година, то със сигурност през 2013 г.

ЧАСТ ОТ ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ЩЕ ОСТАНАТ БЕЗ ДОГОВОР С КАСАТА

те здравни карти, след като реши, че те

СА ИЗГОТВЕНИ ОТ НЕЛЕГИТИМНИ ЧЛЕНОВЕ НА КОМИСИИТЕ

Делото беше заведено през 2010 г. по жалба на Български пациентски форум с мотива, че представителите на пациентите в областните комисии са били назначени от тогавашния здравен министър проф. Анна-Мария Борисова, вместо да бъдат излъчени от пациентските организации, както пише в закона.

Участието на неелегитимни членове във формираните комисии рефлектира върху законосъобразността на Националната здравна карта.

Промените в Закона за лечебните заведения предвиждат още високотехнологичните методи на лечение да бъдат регулирани на национално ниво. Става въпрос за инвазивната кардиология, трансплантацията, кардиохирургията, роботизираната хирургия. С тези текстове се цели да се ограничи броят предимно на клиниките по инвазивна кардиология, които през последните години се увеличиха значително. С поправките се регламентира и възможността в болниците да има едnodневно лечение. За целта се създава т. н. "дневен стационар" с 10 легла. В него може да се извършва диагностика, лечение и наблюдение на пациенти, които не изискват пренощуване в лечебното заведение - нещо, което отдавна се искаше от лекарите.

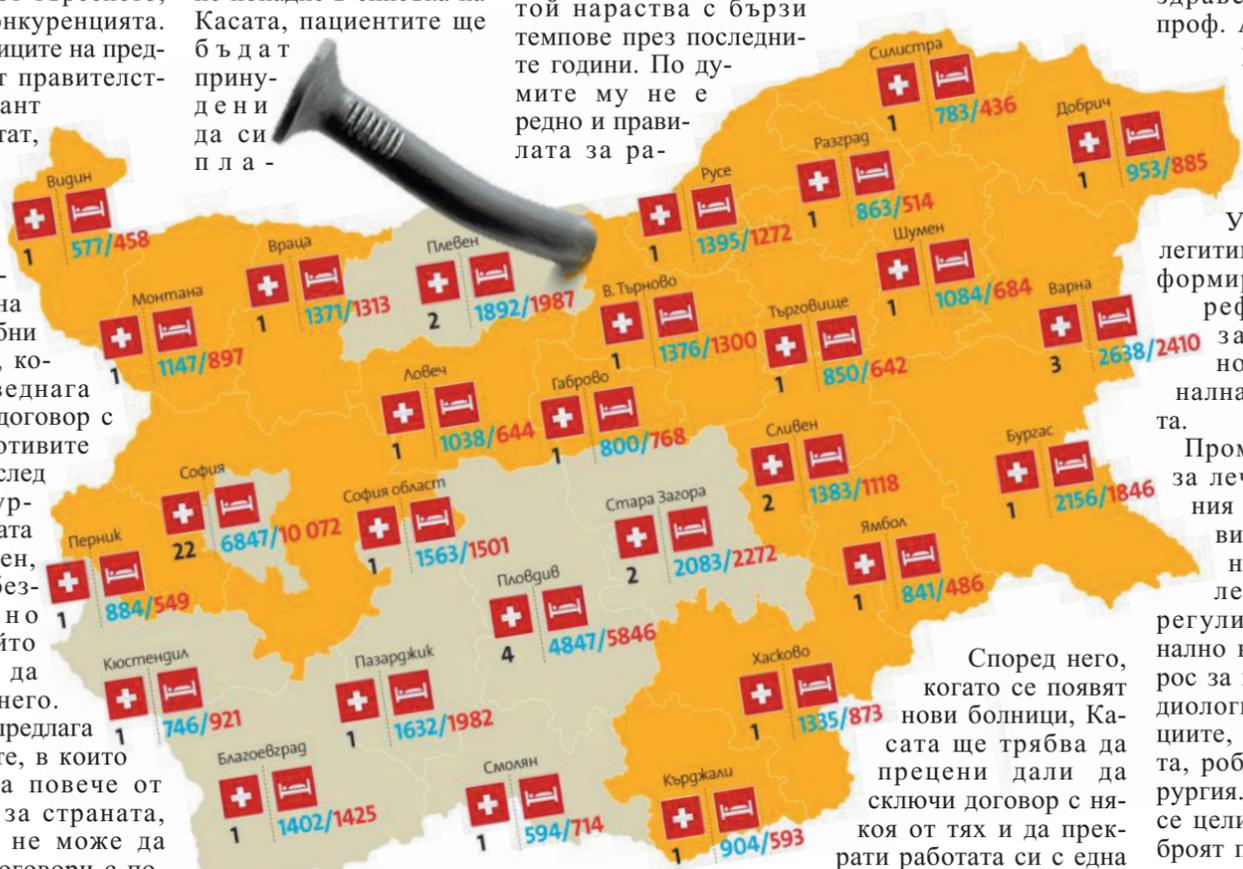
Предлага се също болниците, а не фирмите, да продават консултативни на пациентите. Това ще стане възможно след промени в Закона за медицинските издделения и Закона за здравето. Според тях занаятчиите ще бъдат задължени да купуват всички медицински издделения, които използват за лечение на пациентите си, и да им ги предоставят на същите цени.

Според него, когато се появят нови болници, Касата ще трябва да прецени дали да сключи договор с някоя от тях и да прекрати работата си с една от старите или обратно. От министерството смятат, че малки болници, които не успеят да сключат договор с НЗОК, могат да се преобразуват в диагностично-консултативни центрове, което показва, че все пак фалити се предвиждат.

С промените в закона влиза в сила и изискването специализираните болници да имат не по-малко от 30 легла, а многопрофилните - не по-малко 60 легла. В края на ноември тричленен състав на Върховния административен съд отмени това изискване, тъй като беше регламентирано чрез наредба и водеше до ограничаване на права, дадени с по-висш нормативен акт. Затова сега изискването се залага в закон. Има и друг правен казус, който засега може да попречи на задължителния характер на здравната карта. ВАС отмени 11 от областни-

бота с НЗОК да се определят еднолично от институцията. Ако се наложи задължителния характер на здравната карта, критериите за избор трябва да се договарят между повече институции - БЛС, министерството, НЗОК и парламентарна комисия по здравеопазване, смята той. Освен това предлаганата мярка може да доведе до затваряне на общински болници, предупреди председателят на БЛС. "Ако областната болница например сключи договор и тя е с легла, равни на разписаните за региона, всички останали няма да могат да сключат", отбеляза той.

Изказванията на здравния министър д-р Стефан Константинов по темата отново са доста противоречиви. Пред журналисти той заяви, че на този етап правителството не си поставя за цел да закрива болници чрез здравната карта,



В ЗАЛАТА

Д-р Димитър Игнатов, почетен председател на БЛС:

В битката срещу лекарското съсловие няма победители

С вълнение приемам тази чест да откроя Събора, тъй като си спомних, че тук, в тази зала, преди 12 години приехме първия рамков договор. Днес сме се събрали, за да направим още една крачка напред. Още една крачка в изпълнението на основната част на закона, която е договорното начало. По ред причини, голяма част от които политически, договорното начало беше пренебрегвано, като се мъчеше да се налага брутално властта на Касата. Сега мисля, че този рамков договор ще даде малък тласък напред. Няма да се променят нещата радикално и няма да станат много по-добри. Но ще минем малко напред. Тъй като Националният рамков договор дава гаранция на хората за една година поне да си вършат спокойно работата. Това е неговият дълбок смисъл. Това е смисълът да се договарят цени и обеми. Всичко това да се поставя прозрачно, да се контролира, да се арбитрира, в случаите, когато има противоречие между контролиращите органи и изпълнителите, и накрая Касата да завърши с нулев финансов резултат. Това означава да няма грешно насочени и грешно похарчени пари. В това отношение съвременните условия позволяват този контрол да бъде във вашите ръце. Този Събор има право да приеме или да отхвърли рамковия договор, но при евентуалното приемане, след това БЛС ще има възможност да контролира изпълнението му - потокът на парите, финансовите трансформации, дали са законни или не. Защото най-важното е да се спазва тази фискална дисциплина, за която говори днес целият свят. Всичко това



се постига чрез публичност. Ние нямаме друго оръжие, освен публичността.

Този събор има и една друга задача. Не можем да си затворим очите пред огромния натиск, на който е поставено нашето съсловие. Неистов натиск от медиите, власт и част от гражданите. За мен лично като лекар и като дългогодишен участник в Лекарския съюз, тази битка е необяснима. В тази битка няма победители. В нея има само загубили. Колкото години да продължава, с каквито средства да се води, в битката ще има само загубили. Затова мисля, че в днешния Събор трябва да отделим част от времето си и да дадем един отговор, който обещават чакане - какво мислят лекарите за създаването на ситуация. Да, има пропуски. Никои не отрича това. Обаче имаме инструменти, с които да се справим с пропуските. Искам да кажа, че централната етична комисия на Лекарския съюз за последната година и половина даде много верни насоки за анализа, който трябва да се направи. Защото това, че ще обесим двама-трима, не решава въпроса. Трябва дълбок, сериозен анализ и сериозни мерки.

Ние имаме вътрешни сили да се справим с хората, които не изпълняват своите задължения. И това е естествена отговорност на Лекарския съюз, която е заложена в закона. Пред обществото ние не можем да излезем и да кажем, че сме най-неподготвените, най-некадърните лекари. Това не е вярно! Да, има пропуски в квалификацията, обаче медицината е екипна дейност. Затова се създават екипи. В тях има хора със супер висока квалификация и други, които още не са я достигнали. Само работата в екип може да компенсира тази недостатъчна квалификация на отделни колеги. Освен това аз лично не приемам тази категория "лекарска грешка". И знам, че в Америка най-престижните университети учат своите студенти, че лекарят не греша. Разбира се, това е метафорично казано. Смятам, че Лекарският съюз трябва да излезе с ясно и категорично становище. Ние имаме достатъчната квалификация, която може да бъде използвана в интерес на хората. Спор по този въпрос няма. Доказват го резултатите. В същото време трябва да признаем, че там, където имаме неприятни инциденти, ще се помъчим да ги анализираме и да вземем правилното решение. Защото пак повтарям, тази неистова истерия, която е в момента и която се поддържа по ред причини, между които са политически, финансови и корпоративни, няма да има победител. Тя е изкуствено създадена и на този Събор трябва да кажем - ние спираме битката и започваме да работим сериозно в екипи. Тогава ще отговорим и по-добре на исканията на гражданите.



Съборът на

- Делегатите определиха документа като крачка напред в правилната посока
- Приеха декларация против зачестилите атаки срещу медици

Делегатите на 53-тия извънреден събор на БЛС дадоха мандат на ръководството на организацията за подписване на Националния рамков договор за 2012 г. Със 180 гласа "за", 42 - "против" и 3 - "въздържали се" на практика те подкрепиха промените, за които работиха в продължение на половин година експерти от Лекарския съюз от цялата страна, членове на УС, национални консултанти и председатели на дружества по различни специалности. По закон документът трябва да бъде подписан от БЛС и НЗОК до края на годината. Параф под него поставя и министърът на здравеопазването.



Висшият форум на съсловната организация се проведе на 17 декември 2011 година в залата на ВМА. Гости бяха председателят на КТ "Подкрепа" д-р Константин Тренчев, заместникът му Евгений Душков и зам. председателят на КНСБ д-р Пламен Радославов. Министър Стефан Константинов не дойде поради отсъствие от страната, но изпрати приветствие. Имаме две възможности - да подкрепим извоюваните с много усилия промени, които дават по-добри възможности на лекарите за работа през следващата година или да оставим финансовия министър да определи сам цените на медицинските услуги, които едва ли ще са по-добри от договорените, подчерта председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов. Той благодари на стотиците медици, участвали в подготовката на договора. В изказване пред колегите си почетният председател на БЛС д-р Димитър Игнатов определи НРД 2012 като крачка напред за продължаване на договорното начало. Документът дава гаранция на хората поне през следващата една година да си вършат



спокойно работата, подчерта той (изказването публикуваме отделно). Д-р Константин Тренчев призова колегите си да излязат от Събора победени. "Съсловие е подложено на атака. Затова трябва да се обединим, за да можем да се защитим, подчерта председателят на КТ "Подкрепа". Д-р Радославов пожела на делегатите да вземат мъдри решения, които да са в полза както на лекарите, така и на пациентите.

Същинската работа започна след проверка на кворума. Беше подчертано, че по устав делегатите от регионални колегии, които не са си плащали членския внос, имат право на изказвания, но не могат да участват в гласуването. Съборът направи промени в дневния ред, като отпадна обсъждането на начина за финансиране на изграждането на Дома на лекаря. Въпросът ще се разглежда след провеждането на отчетно-изборния събор на БЛС, който е определен за февруари-март. На мястото на тази точка, лекарите предло-

ПАРАМЕТРИ

Джипитата ще могат да изписват повече изследвания

Това е едно от предимствата, които дава на общопрактикуващите лекари НРД 2012. По този начин със сигурност ще се улеснят пациентите, защото няма да се налага за всяко нещо да ходят при специалист, обясни след Събора д-р Диана Чинарска, която като представител на УС участваше активно в преговорите за ПИМП. Тя уточни, че по този начин ще се спестят направления, които ще се използват за други болни. Семейните лекари ще могат да назначават директно доплер и други тестове на диспансеризирани пациенти. Вече ще могат и да изписват медикаменти непременно след преглед на болния, както беше досега, а и само след консултация, но ще бъдат длъжни да уведомяват хората за страничните ефекти

на лекарствената терапия. Предимство за работата е и уеднаквяването на диспансерната и календарната година. Друга положителна промяна е възможността, която се дава на лекарите, да сключват договор с различни здравни структури за осигуряване на 24-часов непрекъснат достъп, които са на разстояние до 35 км от населеното място, информира експертът на БЛС д-р Виктория Чобанова. Изискването досега беше тези кабинети да са най-много на 20 км от съответното село или малък град. За изпълнението му обаче имаше сериозни пречки в много райони на страната, което оставяше значителен брой хора без медицинска помощ.

Д-р Чобанова съобщи още, че от догодина поставянето на ваксини от т.

нар. препоръчителен списък - против грип, хепатит, папилома вирус, тетанус и други, ще се плаща на лекарите. От 7.50 на 8 лв. се повишава цената за преглед на диспансеризиран пациент. Постигнато е съгласие с директора на НЗОК д-р Нели Нешева, в методиката за регулативните стандарти да се включи текст, че няма да се налагат санкции на изпълнителите на медицинска помощ, ако са надхвърлили броя на отпуснатите талони, ако те не са изчерпани на регионално ниво. Договорено е също втори лекар на трудов договор да се изисква само ако пациентите в практиката на джипито надхвърлят 3500 души. Досегашните ангажменти за допълнителен мощен персонал отпадат от НРД.

БЛС каза „да“ на НРД 2012



Декларация

във връзка със зачестилите напоследък атаки срещу медицинското съсловие

В последните години се води незаслужена медийна и институционална атака срещу здравеопазването и медицинското съсловие. През последните няколко месеца тази атака ескалира до необясними за нашето съсловие размери. Без да цитираме подробности от последните публикации, изпълнени със злоба, цинизъм и некомпетентност, считаме, че много от тях целяха демонизация на съсловието. Това доведе до тотално нарушаване на священното доверие между лекари и пациенти, доведе и до обезверяване на пациентите, дори страх и озлобяване. От друга страна, се породи страх и несигурност сред лекарите. В ежедневието ни на постоянна рискова дейност, това може да доведе и до отказ от своевременно изпълнение на животоспасяващи дейности.

Ние считаме, че в тази атака се крие опит за отклоняване на общественото мнение от нерешените и задълбочаващи се проблеми в здравеопазването. Делегатите на 53-тия извънреден събор на БЛС категорично заявяват, че недоказани обидни квалификации по отношение на професионализма и етичността на лекарското съсловие в България, следва да подлежат на санкции от съответните институции. Защото, ние, независимо от негативната обстановка, в която работим, ще продължим да изпълняваме своите задължения с присъщия ни професионализъм и етичност. Призоваваме и цялото общество към толерантност и взаимно уважение.

жика да се приеме декларация срещу масираните атаки от страна на медиите към

съсловието.

Процесът на работа по НРД и постигнатите промени

бяха представени от представителите на УС, участвали в преговорите (вижте отделните материали по темата). Резултатите обобщиха с няколко думи съветникът на БЛС за НРД д-р Димитър Петров. Той подчерта, че има пробив най-вече в СИМП. Дава се възможност на пациента след кешов преглед да си прави безплатни изследвания и консултации. Според него по този начин ще се качи броят на платените прегледи при специалистите. В противен случай съществуваше несправедливост, която принуждаваше пациентите или да плащат по цялата верига или да чакат с часове за направление, каза той. Според д-р Петров досега един от големите проблеми за ПИМП и СИМП е хроничното неусвояване на отделните средства. По думите му променените правила ще позволят пълното усвояване на парите през следващата година. Постигнато е залагането на реален брой на здравноосигурените лица - 6.3 млн. души, а

не както досега 7 млн. души, подчерта още д-р Петров. Постигнато е, че БЛС успя да убеди Касата да заложи реални разчети, а не надутти, които не се изпълняват, допълни той.

По-голямата част от деле-

пориха редица текстове и директно призоваха да не се дава мандат на ръководството за подписване на документа. Според д-р Димитър Заекв от Столичната колегия, рамковият договор не може да реши основния проблем - го-

та каса да плаща и имунизации за хората над 75 години. Имаше и предложения лекарите да си извоюват по-добри финансови условия чрез протести и спиране на работата. Д-р Любомир Киров, председател на Националното сдружение на общопрактикуващите лекари обаче опонира, че революциите не са нещо, което се налага отгоре. "Ние не сме командири. Ако колегите са готови за протести, ще ги подкрепим", подчерта той и допълни, че договорът не е еднократно нещо. Трябва непрекъснато да искаме промени в наредбите и законите, за да подобрим условията за работа в здравеопазването, смята д-р Киров. Срещу подписването на НРД се обявиха представителите на РЛК Шумен и председателят на РЛК Пловдив д-р Георги Кръстев. Повечето делегати обаче подкрепиха пакета при условията, че договорените цени и обеми от БЛС и НЗОК не претърпят промени във финансовото министерство.



гатите на Събора, след като изслушаха колегите си, приеха, че НРД 2012 г. ще им даде по-добри условия за работа. Имаше и такива, които ос-

лемя пакет от медицински услуги и недостатъчните средства за здравеопазване. Д-р Петя Дикова от плевенската колегия поиска здравна-

Директен достъп до специализирана медицинска помощ

Това е едно от основните постижения в СИМП, подчерта зам. председателя на БЛС д-р Георги Ставракев. Записаните в НРД текстове дават възможност на пациентите да отидат на консултация при специалист без направление от личен лекар, но срещу заплащане. Ако се наложи след това да правят изследвания или да бъдат приети в болница, ще имат право на безплатните услуги, покривани от НЗОК. За целта задължително ще се доказва, че пациентът е здравноосигурен. По данни на Лекарския съюз от тази възможност ще се възползват около 5 на сто от българите. Позволено е за целта да се изразходват не пове-

че от 10% от регулативните стандарти, на които има право даден лекар.

Д-р Ставракев изрази разочарованието си, че Надзорният съвет на НЗОК не е приел да се работи с амбулаторен случай, а не както сега - с първичен и вторичен преглед. Той уточни, че експертите на БЛС са предложили цена първо от 30 лв., след това са я намалили на 24 лв., но от Касата са приели за амбулаторен случай да се плаща само 20 лв. - нещо, което не устроява медиците. Затова разделението на първичен и вторичен преглед остава и тази година. Постигнато е малко увеличение на първичния преглед от 15.50 на 17 лева. Като ус-

пех обаче може да се отчете съгласието на НЗОК за преразпределение на регулативните стандарти, когато те не са усвоени. Възможно е дори в такъв случай цените на услугите да се коригират нагоре.

За първи път като конкретен текст в НРД е записано и дистанционното отчитане на джипитата и специалистите. То ще даде възможност на лекарите да изпращат отчетите си само на електронен носител и да получават изработените средства в банковата си сметка, без да се разкарват до районните каси. Според д-р Ставракев най-доволни от постигнатото в НРД 2012 трябва да са физиотерапевтите. Пакетът от услуги скача от 36 на 45 лева. Прегледът в ЛКК вече ще се плаща. Настоявахме цената да е 8 лв., но Касата се съгласи на 5 лв., подчерта д-р Ставракев. По програма "Майчино здравеопазване" прегледът се повишава от 8 на 9 лева.

В болниците - по-високи цени на някои клинични пътеки

Подготовката на НРД в частта "Болничната помощ" започна още през юни, като в преговорите участваха 182-ма специалисти от 32 специалности, отчете зам. председателя на БЛС д-р Юлиан Йорданов. За да се постигне съгласуване между техните искания, са проведени и няколко интердисциплинарни срещи - между хирурзи, гастроентеролози, УНГ, пластични и съдови хирурзи и други. Направени са предложения за промени в наредба 40, които да позволят разделянето на две на някои клинични пътеки. По този начин отделните случаи щяха да се обособят по тежест и да се сложи началото за въвеждане на ДСГ, подчерта д-р Йорданов. От публикуването на наредбата обаче става ясно, че в нея е заложено само прехвърлянето на онкологията и диализата от МЗ към НЗОК. Въпреки това исканията ще

бъдат подновени веднага след старта на преговорите за НРД 2013 г. "Настоявахме също да се въведе препоръчителен, а не задължителен минимален болничен пресетой. За съжаление това беше отхвърлено от НЗОК, въпреки че дори здравният министър подкрепи идеята", подчерта зам. председателя на Съюза. Във връзка с изискването пациентите да получават епикризата си в деня на изписване от болницата, д-р Йорданов поясни, че е договорено с Касата в случаите, когато се изчаква хистологично изследване, да се пише етапна епикриза, а след получаване на резултатите - да се нанесат окончателната диагноза. "Изискването се въведе по настояване на пациентските организации и ние поискаме това да се запише в епикризата. Защото предоставянето ѝ в деня на изписване крие риск хората да си

тръгнат от клиниките, без да са наясно дали имат онкологично заболяване", подчерта д-р Йорданов.

Д-р Димитър Петров представи промените в цените на клиничните пътеки. Той обясни, че разчетите са правени на базата на тазгодишното изпълнение на бюджетите, а не на базата на рамката, определена от МФ. Спазена е принципната уговорка да не се пада под сумата за всяка специалност. Основното е, че се намаляват обемите на някои дейности и се увеличават цените на тези пътеки, които са били най-ошетени. Рамката е надхвърлена приблизително с 10-15 млн. лв., които ще бъдат отпуснати от резерва. За съжаление Надзорният съвет драстично намали предлаганите от нас цени в кардиологията, каза д-р Петров. По думите му най-голямото увеличение е в урологията.

Доц. д-р Стайко Спиридонов изнесе публична лекция за мениджмънта

● **Бъдещето е на властта на познанието, изтъкна проф. д-р Воденичаров**

"Управление на болнично заведение в рамките на недофинансираност - делегиран бюджет" - това бе темата на публичната лекция, изнесена от д-р Стайко Спиридонов, д.м., на 14 декември в зала "Мати" на НДК. Поводът е полученото научно звание "доцент" по специалността "социална медицина и организация на здравеопазването".

През 2008 година д-р Спиридонов защити магистърска степен във факултета по обществено здраве при Медицинския университет - София. А през 2009 година - докторат. Темата на дисертацията му е "Пазарни механизми и предизвикателства пред управлението на съвременната болница".

Тази тема е добре позната на автора от личния му опит - той е създател и мениджър на първото лечебно заведение с частна собственост в България: медицинския комплекс "Хигия" в Пазар-

джик. С персонал от 360 човека лечебните звена обслужват около 100 хиляди пациенти.

Д-р Спиридонов е и председател на създадената по негова инициатива Национална асоциация на частните болници



Доц. д-р Спиридонов (вляво) получи почетния знак на БЛС. Връчи го зам.-председателят на съсловната организация д-р Юлиан Йорданов.

в България. От 2006 година организацията е член на Европейския съюз на частните болници.

Който го познава с неговата амбиция, хъс и ентузиазъм, е очаквал такава кариерно израстване, отбелязва водещият



доц. Спиридонов, проф. Цекомир Воденичаров го определи като уникално съчетание на човек, който се е докоснал до властта на парите и властта на познанието за властта на парите. Да овладее висшата форма на власт - властта на познанието, на която принадлежи бъдещето, пожела професорът.

Зам.- председателят на съсловната организация д-р Юлиан Йорданов връчи на доц. Спиридонов почетен знак на БЛС, като изтъкна приноса му и за Лекарския съюз - многократно участие в Управителния съвет, член на мениджърския екип за преговорите, съпричастен към проблемите на гилдията.

Доц. Спиридонов отговори на зададените след лекцията въпроси и благодари на всички, които имат отношение към професионалната му кариера.

публичната лекция. Преди всичко д-р Спиридонов е известен като хирург и специалист по пластична хирургия, специализирал освен у нас, в Буенос Айрес, Париж и Барселона.

Позовавайки се на професионалния път на

Увеличава се броят на специализациите за 2012 г.

След продължителен натиск от страна на лекарското съсловие, най-после местата за специализанти са увеличени, като допълнителният брой е съобразен с недостига на специалисти в някои области на медицината. Това става ясно от справка на здравното министерство, от която се вижда, че през 2012 г. медиците ще могат да се борят за 1920 местата за специализации или с 557 повече в сравнение с тези, които бяха отпуснати за 2010 година.

Най-много са бройките за лекари - 1577. От тях най-много са по анестезиология и интензивно лечение - 136, кардиология - 109, хирургия - 80, нервни болести - 67, обща медицина - 66, вътрешни болести - 67, акушерство и гинекология - 61, обща и клинична патология - 36.

Местата за специали-

занти, държавна поръчка, през следващата година се увеличават два пъти, в сравнение с тази и стават 201. От тях 184 ще са за лекари. Най-много места, финансирани от държавата, са утвърдени по специалностите анестезиология и интензивно лечение - 33, обща и клинична патология - 16, спешна медицина - 14, трансфузионна хематология - 10, инфек-

циозни болести - 8, съдебна медицина - 6. Утвърдени са и 258 места, където обучението на специализантите ще може да се покрива от самите болници или други организации.

Специализантите, приети на места, финансирани от държавата, ще получават от две до четири минимални заплати, ако нямат трудов договор с базата, в която се обуча-

ват. Четири минимални заплати са предвидени за най-дефицитните специалности - патоанатомия и съдебна медицина.

592 специализанти по медицина ще плащат за периода на обучението си, като таксата е 180 лв. на месец. Те ще получават заплатата от болниците, в които ще специализират, като минимумът е две минимални заплати за страната. Периодът на обучение се зачита за трудов стаж.

Утвърдени са и 91 места за специализация на зъболекари през следващата година, както и 59 за фармацевти.

Обявяването на датите за конкурсите за заемане на местата за специализанти и провеждането им зависи от петте университета в София, Пловдив, Плевен, Варна и Стара Загора. Срокът за това е до март следващата година.



Световноизвестен неврохирург демонстрира авангарден метод

● **Махат тумори на мозъка след оцветяване**

И в България скоро ще бъде въведен методът на световноизвестния немски неврохирург проф. Валтер Шумер за отстраняване на тумор от мозъка чрез оцветяване на злокачествено променената тъкан. Специалистът направи лично демонстрация за това в Клиниката по неврохирургия в УМБАЛ "Св. Иван Рилски" в София. Той е у нас по покана

ната флуоресценция. Това повишава чувствително качеството на хирургичната намеса и съответно на лечението.

Методът се прилага успешно при опериране на пациенти с мултиформен глиобластом. По света е въведен преди десетина години, като от 5-6 г. се прилага масово в развитите страни, обясни д-р Найденов. Операцията



на Българския лекарски съюз и пациентска организация.

Интервенцията се извършва със специален микроскоп, като за целта се използват ултравиолетов източник на светлина и филтър за наблюдение на оперативното поле, обясни д-р Емануил Найденов, който работи с немския неврохирург. Пациентът пие известно време специален препарат, който се усвоява само от туморните клетки и ги оцветява, което е т.нар. ефект на тъкан-

се плаща изцяло от здравната каса, така че авангардната технология ще е достъпна за всички, за които се прецени, че имат съответните медицински показания за използването ѝ.

Заболяването е най-честия първичен злокачествен мозъчен тумор, сочи статистиката. Развиват го 200-250 българци годишно на средна възраст 50-55 г. От тях 8% са деца. Лечението е само оперативно, като след това се правят лъче- и химиотерапия.

Пациенти и колеги благодариха на доц. д-р Ранкова

Доц. д-р Севдалина Ранкова е основател на неонатологията в Първа градска болница. Повече от 20 години като ръководител на отделението, тя се бори за оцеляването и за развитието му в столичната общинска болница.

На 19 декември в залата на лечебното заведение колеги и приятели се събраха, за да изкажат признанието към лекаря и човека доц. Ранкова - по повод на сбогуването ѝ с неонатологичното отделение.

От името на Лекарския съюз зам.-председателят на организацията д-р Юлиан Йорданов ѝ връчи почетен знак на БЛС - признание за приноса ѝ в



издигането на престижа на професията. Букети, подаръци и пожелания ѝ поднесоха колеги, пациенти, представители на общината, приятели.

Актьорът Калин Врачански:

РЕСПЕКТИРАН СЪМ ОТ ПРОФЕСИЯТА НА ЛЕКАРЯ

КАДРИ ОТ ПРЕМИЕРАТА



Велко Кънев в последната си роля

- Г-н Врачански, как стана така, че героят от "Стъклен дом" Калин се превъплъти на големия екран в д-р Иван Руменов? Вие ли избрахте ролята или тя вас?

- Може да се каже, че изборът е взаимен, защото аз се явих на кастинг и когато режисьорката Магдалена Ралчева дойде и каза - ти си моят човек, нещата тръгнаха. Беше много приятно по време на репетиционния процес и на снимките. Доста бързо се разбрахме, какво трябва да правим. Какво иска Маги и какво ние си представяме и мисля, че се получи добре.

- Трудно ли се влиза в психологията на лекаря? Потърсихте ли контакти с медици, за да пресъздадете правдоподобен образ?

- Да, наложи се да контактувам с лекари, за да науча някои неща и да бъде достоверно това, което правя. Наблюдавах как се държат инструментите, как реагират лекарите, за да не изглежда бутафорно всичко. Дори присъствах на операция, но да си кажа честно, не се чувствах много добре и се радвам, че оставам в моята професия. Истината обаче е, че се възхищавам на това, което правят лекарите. Не бих могъл да работя нещо подобно, просто не мога да издържа на това напрежение. Определено е доста сложно да бъдеш лекар. Респектиран съм от тази професия. Колкото до образа, предполагам, че когато са се случили тези събития, д-р Руменов е бил малко по-голям от мен - поне със 6-7 години. Ако кажа обаче, че ми е било невъзможно трудно да играя ролята, ще излъжа. Опитвах се да се доближа до държането на един лекар с пациентите, до самочувствието на човек като него, който е вървял по коридорите на болниците и е усещал уважението на хората. Може би това ми беше по-трудно, но се стараех да изглежда автентично. Вярно на събитията.

- Научихте ли нещо повече за д-р Руменов?

- Вече е известно, че историята във филма в голямата си част е истинска. Д-р Иван Руменов е асистент на разстреляния от Народния съд проф. Александър Станисhev. Затова той е интерниран в Бургас /във филма във Варна/. Там се запознава с арменец фотограф Дикран, любимец на целия град и чрез него открива приятелството и в някаква степен радостта от живота. В чисто човешки план, доколкото се запознавах с неговата биография, разбрах, че е бил доста различен от обикновения лекар, със свои странности, доста артистичен, но пък е обгрижвал цялата Бургаска област и е създал на хирургията там. Беше малко трудно да пресъздадеш човек, който е живял в близкото минало. Надявам се хората, които са го познавали, да намерят някаква прилика между това, което аз правя и това, което е бил той. И все пак, ние не правим биографичен филм. Това е художествен филм. Ние просто разказваме една история с него. Надявам се тя да се хареса на публиката.

- Пресъздавате период от време, когато лекарската професия е била на голяма почит. Защо, според вас, днес обществото се настрои срещу хората в бели престилки? Медиите ли

са виновни или самите медици?

- Не мисля, че мога да дам някакъв конкретен отговор на какво се дължи това. Може би хората си мислят, че сега, с напредване на технологиите, нещата би трябвало да стават много по-бързо и много по-сигурно, но както видяхте и във филма, не всичко зависи само от лекаря. Понякога има нещо друго, което казва дали ще се получи или не. В нашия случай това е любовта. За радост във филма всичко завършва добре, но в живота не винаги е така. Може би преди години се е разчитало предимно на лекаря, на неговите умения и затова той е боготворен. Днес има модерна апаратура, която улеснява доста нещата, но и изисква-

СПЕЦИАЛНО ЗА QV

Магдалена Ралчева, режисьор:

Има една професия, която слагам на пиедестала на нашето общество - лекарската.

нията към докторите са по-големи. Лекарската професия е нещо изключително. Когато присъствах на тази операция, за да видя как става, си казах, че това нещо, за да го работиш или трябва да си много добър и доста сръчен, защото животът на човека зависи от твоите ръце и от

твоите познания в дадената сфера, или ако не си достатъчно подготвен, ти рискуваш много.

- Много известни и доказани актьори играят във филма. Как се сработихте с тях?

- Изборът на актьорски състав е много важен, за да се получи филма. Мисля, че Маги успя да събере хора, които много бързо се сработиха. За мен беше удоволствие да работя с Велко Кънев, за когото тази роля за съжаление се оказа последна, със Симеон Лютаков, Мария Статулова, с всички. Смятам че иранката Сепиде Делфоруз (Мелвин) също се справи много добре, въпреки че не е актриса, а е завършила медицина в България. Надявам се тя да продължи да се снима и да не се откъзва от киното.

- Филмът тръгна по кината на 16 декември, но още преди това завоюва няколко награди.

- Филмът имаше пет номинации от Българската филмова академия тази година. За най-добър композитор на Божидар Петков, за най-добър художник на Владимир Лекарски, за най-добър художник на костюмите на Марта Миронска, за най-добра поддържаща роля на Мария Статулова и за най-добър звук на Александър Симеонов. Спечелихме две от тях. Божидар Петков получи награда за музика, а Марта Миронска - за костюмите, които създаде. Освен това на 14-ия Международен бердянски фестивал в Украйна Александър Лазаров спечели още една награда - за най-добър оператор.

- Да Ви очакваме ли скоро с нова роля на широкия екран?

- Надявам се, но за момента това едва ли ще стане. Другата работа, с която се занимавам, отнема доста време, така че едва ли ще мога да се заема с още нещо на този етап.

- Какво ще пожелаете на българските лекари за 2012 г.?

- Да си върнат отново доверието на хората. Зашто лекарите го заслужават.



Калин Врачански е роден на 9 юни 1981 г. в Червен бряг. Завършва актьорско майсторство в НАТФИЗ "Кръстьо Сарафов" в класа на проф. Здравко Митков (2002). От 2008 г. е в трупата на театър "София", където играе в "Ревизор", "Четири стаи", "Принцеса Турандот", "Грозният", "Суматоха". Участва в постановки и на други театри. През последната година актьорът доби особено голяма

популярност с ролята на Камен от телевизионния сериал "Стъклен дом". През 2010 г. Калин Врачански направи и първата си сериозна роля в киното. В "Още нещо за любовта" той е в ролята на известния български хирург д-р Иван Руменов. Филмът е създаден по действителен случай и е дело на режисьора Магдалена Ралчева, по сценарий е на Георги Данаилов, а оператор е Александър Лазаров.





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
Медицинските конгреси влизат в публичен регистър през 2012-та



От 2012 г. всички симпозиуми, семинари, конгреси и други събития, предназначени за медицински специалисти, ще влизат в публичен регистър. Той ще се поддържа от Асоциацията на научноизследователските фармацевтични производители в България (ARPhaM) и ще подпомага фармацевтичните компании при вземането на решение за спонсориране на такива прояви или подпомагане участието на медици в тях. В регистъра ще се предоставя предварителна оценка за мероприятията под формата на цифров код - зелено, жълто и червено. За целта ще се оценява програмата на форума, която трябва да е строго научна, а поеманите разходи на участниците трябва да са съобразени с Етичния кодекс на научноизследователската фармацевтична индустрия у нас. Това означава, че могат да се поемат само разходите за път, хотел и храна, а не и за развлечения, придружители и други екстри. Ако дадено събитие бъде оценено с червен код, това ще означава, че не се препоръчва то да бъде спонсорирано от фирмите, които членуват в асоциацията. Такъв публичен регистър вече действа в Европа на адрес www.efpia-e4ethics.eu. Той се поддържа от Европейската федерация на фармацевтичните индустрии и асоциации, а компаниите са длъжни да се консултират с него, преди да вземат решение за подпомагане на международно събитие. Въвеждането на регистъра у нас е заложено в промените в Етичния кодекс на научноизследователската фармацевтична индустрия в България. Те ще влязат в сила от 1 януари 2012 г.

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

Той съдържа информация за:
- БЛС (създаване и история, СДО, асоциирани членове, УС, НС)

- Нормативни актове
- Закони
- Подзаконовни нормативни актове
- Медицински стандарти
- ПДМП
- НРД
- Актове на ЕС и БЛС
- Актуален регистър на лекарите в Република България
- Актуална информация и новини

II. Рекламен период:

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

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

III. Рекламни тарифи:

1. Реклами в сайта:

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

2. Текстови обяви / Платени публикации:

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

3. Нестандартни рекламни форми:

За изработване на нестандартни рекламни форми цените са по 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 рекламната кампания.

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

3. Рекламодателят получава фактура след извършване на плащането.

V. Забележки:

✓ Рекламите се публикуват на всички страници на сайта.

✓ Цените не включват ДДС.

✓ Цени за реклами над 6 месеца - по договоряне

✓ Отстъпка за рекламни агенции - 15%

Спешната помощ да „влезе“ в търговски дружества

Спешните центрове да преминат към областните болници - тази идея оповести здравният министър д-р Стефан Константинов. Работна група с участието на представители на болници, спешни центрове, експерти в МЗ и представители на Националната асоциация на работещите в спешната помощ обсъжда стъпките за подобряване на системата, съобщи той.

Според д-р Константинов прехвърлянето на спешните центрове към болниците ще спести средства и ще спомогне за повишаване квалификацията на лекарите, станала ясно от думите му. Единното административно ръководство би позволило гъвкаво управление на процесите, оптимизиране използваемостта на финансовите ресурси, осигуряване възможност за специализация и повишаване възнагражденията на спешните медици, заяви той. По думите му, парите ще дойдат от безсмислено дублиращите се структу-

ри. Държавата в момента финансира с 14 млн. спешните отделения в болниците, и отделно от тях спешните центрове, посочи д-р Константинов. "Ако се махне ненужната администрация и се съединят тези потоци на финансиране, може да се вдигнат доходите на работещите в спешната помощ", вярва той.

Припомняме, че оповестяването на идеята беше съпроводено с критики от страна на работещи в спешната помощ. Има и готовност за протести, заявиха от Асоциацията на спешните центрове в България.

Червен депутат иска МЗ да стане дирекция на НЗОК

Министерството на здравеопазването трябва да бъде трансформирано в дирекция на НЗОК, защото харчи пари от здравни вноски, които трябва да се контролират от Касата. Това обяви депутатът от Коалиция за България Мая Манолова по време на разискванията в пленарна зала на законопроекта за държавния бюджет за 2012 г. "МЗ се обезсмисля като министерство, защото то не прави реформа в здравната система, защото не реализира политика в здравния сектор, защото абдикира от конституционни ангажименти на българската държава и защото харчи непрекъснато пари, събрани

от здравните вноски на хората", каза тя. Депутатът поясни, че става въпрос за трансфера на сумата от 100 млн. лв. от парите на НЗОК към бюджета на МЗ.

"С парите, които всеки български гражданин внася за здраве през следващата година ще бъдат финансирани дейности, които са абсолютен ангажимент на българската държава. По този начин се ощетяват българските граждани, защото би могло с тези пари да се поеме изцяло техният здравноосигурителен пакет. Т.е. да не си плащат за лекар-специалист, за медицински

изследвания, за избор на екип, за различни медицински изделия. Парите от здравни вноски са обект на алчно посегателство на това правителство от първия момента на неговото формиране. Спомнете си, че при гласуването на бюджета за миналата година правителството прибра 1,4 млрд. лв. от здравните вноски на българските граждани. Миналата година бяха прибрани 340 млн. лв., а тази година трансферът, който ще направим всички ние от нашите здравни

вноски, ще бъде в размер на 100 млн. лв. Тези пари, което е още по-опасно, на практика с решение на Министерски съвет и с гласуване на депутатите от мнозинството са оставени на здравният министър да си ги харчи абсолютно безконтролно, като не са целеви средства за определени дейности, нито пък той дължи някакъв отчет на Касата за какво е използвал парите, които е взел от нея", коментира още Мая Манолова.



Фалирала лечебница оставя 2600 болни без пенсии

Фалиралата преди дни белодробна болница във Велико Търново може да остави 2600 болни без пенсии.

Причината е, че в здравното заведение досега се намираше и специализираният ТЕЛК, обслужващ пет области - Търново, Габрово, Плевен, Ловеч и Русе. След фалита на болницата обаче членовете на ТЕЛК-а масово са напуснали и сега няма кой да разгледа и да се произнесе по преписките на чакащите за инвалидни пенсии хора. А само от Великотърновска област броят на забавените засега преписки вече е над 400.



Според лекарите единственото спасение за болните било да си вземат неплатени отпуски и да чакат министерството на здравеопазването да намери нови членове на ТЕЛК комисия-

та на мястото на напусналите доктори. От МЗ вече били изпратили писмо до РЗОК във Велико Търново да търсят нови специалисти, но кога ще стане, не е ясно.

Борисов: Всеки може да си трови жената

"Може да седнеш в градината на ресторанта, в къщи на терасата може да си пушиш, в хола можеш да пушиш, ако искаш да си тровиш жената и децата, това си е право на всеки един." Това коментира премиерът Бойко Борисов по повод забраната за пушене, която беше гласувана от кабинета. "От Америка през Бразилия до Европа тютюнопушенето е признак на лошо възпитание и неуважение към околните", коментира той, става ясно от стенограмата на последното заседание. По думите му, който иска да дими, може да излиза да навън. Борисов обяснява, че и преди 2 г. е бил на същото мнение, но тогава забраната се отложила, за да имат време ресторантьорите и хотелиерите да се преустроят. "От всяко нещо, което тръгва у нас да се прави, настава ужас изведнъж - смята премиерът. - Защо в Брюксел пушите по-малко, Дончев? Защото няма къде да се пуши", обръща се той към министъра по еврофондовете Томислав Дончев.

Здравният министър се прави на султан Харун ал - Рашид

Министърът на здравеопазването разказал пред журналисти, че преди дни решил да "прозвъни" свои колеги в Северна България, за да попита как се справят с работата си. Телефонът вдигнал лекар и д-р Константинов казал: "Здравейте, аз съм министърът на здравеопазването". Не успял да довърши изречението, защото лекарят се троснал: "Я стига глупости!" и понечил да затвори. Тогава д-р Константинов обяснил на медика, ако не вярва, да позовни в министерството и да поиска да го свържат с него. Лекарят веднага променил тона и обяснил, че просто до този момент не е допускал, че министър ще се обади да попита как се справят с рутинната работа.

Втората почти комична история се случила, когато от телефон 112 се оплакали, че не работят добре с колегите си

от тел. 150 - Бърза помощ. Д-р Константинов решил да провери това, като сам се обади на линейките от централата на 112. Останал изумен, когато вместо да получи нормален отговор, му се скарали, че притеснява операторите, които така или иначе си имали много работа и му затворили телефона. Позвънил отново, като този път попитал с кого разговаря, а отсреща пак му се скарали откъде накъде ще пита. Тогава той все пак вметнал, че е министърът на здравеопазването. "Фелдшерката смени гласа с две октави и гузно, гузно се представи по телефона", разказал д-р Константинов.

Макар и по телефона, опитът е познат - още от времето на онзи султан, който търгнал сред поданиците на пазара да проверява "обществените нагласи". Е, тогава е нямало социологически агенции и изследване на рейтинга...

В Германия работят 149 здравни каси, а у нас - една

"В Германия преди няколко години имахме между 1000 и 2000 здравноосигурителни каси. През последните няколко години броят на касите значително намалел и към днешна дата техният брой е 149". Това обяви депутатът от Бундестага на Федерална Република Германия д-р Ролф Кошорек по време на своя лекция на тема: "Здравната система в Германия. Финансиране и структура на здравното осигуряване". Той коментира, че този брой е бил намален по естествен път без да се предприемат никакви законодателни мерки от страна на държавата. "Една част от тях бяха фирмени, излязоха на свободния пазар и се сляха или престанаха да съществуват. Има няколко, които работят на територията на цялата федерална република, а има и такива, които работят само във федерални провинции. Продължава да има фирмени здравни каси за едно или няколко предприятия", добави народният представител. Според него в момента цифрата от 149 здравни каси е оптималната и тя не бива да бъде редуцирана допълнително, за да не се наруши конкурентната среда.

На нем лекари - един чиновник

Общата численост на администрацията, ангажирана със системата на здравеопазване, е над 6300 души. Най-голям брой чиновници са заети в регионалните здравни инспекции (РЗИ), съобщават от Центъра за защита на правата в здравеопазването. Съгласно устройствения правилник в тях работят на щат 3005 души, а средномесечният числен състав на НЗОК е 2152 души. В МЗ работят 281 души, а други 202 в Националния център по обществено здраве и анализи. Освен тях здравна администрация работи и в МО, МВР, МТСП и общините, но за тях липсва точна информация, коментират от ЦЗПЗ. Няма точни данни и за броя лекари, които практикуват в България. Според Регистъра на БЛС членовете на съюза са 31 546, но от тях между 5000 и 6000 не практикуват професията, защото са в пенсия или работят в администрацията. Зъболекарите в страната са около 5 хил. Така излиза, че на всеки 4-5 лекари и зъболекари, които практикуват медицина, се пада по един служител в администрацията. Ако разширим базата данни и прибавим към групата на чиновниците заетите в новосъздадената Българска агенция по безопасност на храните, чиито числен състав е 2798 щатни бройки, заетите в доброволните здравноосигурителни фондове и заетите в администрацията на самите лечебни заведения ще стигнем до шокиращия извод, че тези, които администрират и регулират медицинските дейности, са почти толкова, колкото тези, които пряко ги извършват, е изводът на експертите от ЦЗПЗ. Коментарът им е, че "всичко това не само струва много пари. Огромната администрация е тромава администрация. Тя създава и предпоставки за корупция".

Александровска болница ще прави онкодиагностика с авангардно оборудване



Уникален център за ранна диагностика и лечение на онкологични заболявания ще заработи в Александровска болница. Това ще стане в края на 2013 г., когато ще приключи цялостният процес по усвояването на 13 млн. лв. по европроект, съобщи проф. д-р Лъчезар Трайков, изпълнителен директор на лечебното заведение. Средно 35 000 пациенти годишно ще могат да се изследват със съвременната техника.

За първи път у нас ще заработи авангардна апаратура от най-ново поколение, с каквато разполагат само малко от водещите европейски и световни университетски клиници, подчерта един от консултантите по проекта - доц. д-р Васил Хаджидеков, началник на клиника и национален консултант по образна диагностика. Според него особено ценна за практиката ще бъде

PACS системата, която прави възможно складирането на данни и предаването им към други клиници у нас и в чужбина, при пълно съхраняване качеството на образа. За първи път водещата ни университетска болница ще разполага с магнитен резонанс 3Т (3 тесла), с ултразвукови онкологични платформи за ранна диагностика в гастроентерологията, неврологията, нефроло-

гията и урологията, маммологията, с различни видове иновативни ангиографски, лапароскопски и ендоскопски системи. Изключителни предимства ще предостави и холмиум-лазерът с приложение при туморни заболявания на отделителната система, който предлага повече възможности дори от използваните в момента червени и зелени лазери, както и апаратурата за

интерстициална брахитерапия на тумори на простатната жлеза.

Според доц. Хаджидеков, при избора на апаратура консултантският екип се е ръководил от стремежа да даде приоритет на новите дигитални технологии, които дават възможност за визуализация не само на морфологичните, но и на функционалните патологични изменения - една от най-важните предпос-

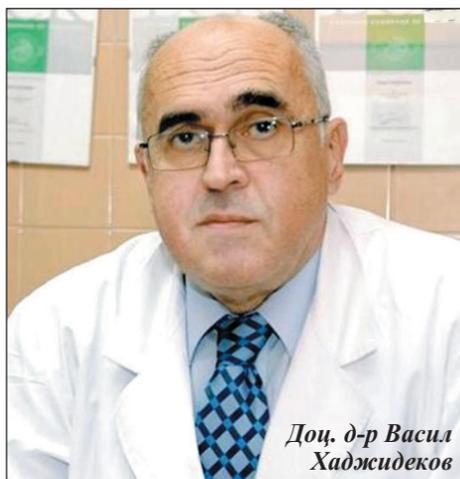
тавки за максимално рано поставена диагноза и точна прогноза за развитието на болестния процес. По този начин ще могат да бъдат диагностицирани най-ранните промени при такива сериозни заболявания като Паркинсонова болест, мултипла склероза и др.

Вече няма да бъде необходимо изпращането зад граница на препарати за верификация, при което се изчаква определено време за окончателно потвърждение на диагнозата. Благодарение на новата апаратура от три до пет пъти повече пациенти ще могат да получат бърза и прецизна патоморфологична диагноза, благодарение на няколко нови комбинирани системи, с които ще работят патолозите в болницата.

"Очакваме сериозен поток болни от цялата страна, които ще пожелаят да се възползват от

възможността навреме да получат точна диагноза и модерно лечение при нас, вероятно ще имаме и повече пациенти от съседни държави като Македония, Гърция, Сърбия", каза още проф. Лъчезар Трайков. Той припомни, че всяка година през Александровска болница преминават за амбулаторна консултация близо 150 000 пациенти, средно при 8-10% от тях се доказва онкологично заболяване. Приблизително 8% е делът на болните от рак, останали на лечение в клиниките на болницата при хоспитализирани над 32 000 болни годишно. Директорът на най-голямата университетска болница у нас уточни, че и занапред вратите на лечебното заведение ще бъдат отворени за хора с увреждания, в неравностойно социално положение и представители на етническите малцинства.

Проф. д-р Лъчезар Трайков



Доц. д-р Васил Хаджидеков

Общински болници получават 30 млн. лева по европейска програма

Седем болници ще бъдат финансирани с над 30 млн. лв. от оперативна програма "Регионално развитие". Това съобщиха от Министерство на регионалното развитие и благоустройството. Одобрени са всички 7 подадени предложения в рамките на компонент 1 "Болници за активно лечение с възможност да предлагат услуги за долекуване" по схема "Подкрепа за реконструкция/обновяване и оборудване на общински лечебни заведения в общини, извън градските агломерационни ареали", допълват от МРРБ. Общият размер на безвъзмездната финансова помощ, която се предоставя, възлиза на 30 006 053,10 лв.

МБАЛ "Ю. Вревская" ЕООД Бяла, област Русе ще получи финансова помощ от 4 404 844,75 лв. за преоборудване с медицинска апаратура, ремонт и мерки по енергийна ефективност.

МБАЛ "Омуртаг" ЕАД ще получи 4 446 600,23 лв. за реконструкция и оборудване.

МБАЛ "Проф. д-р Ал. Герчев" Етрополе ЕООД ще получи 4 246 193,66 лв. за обновяване и оборудване.

"МБАЛ - Свиленград" ЕООД ще получи 4 159 016,06 лв. за реконструкция, обновяване и оборудване.

"МБАЛ - Тетевен - д-р Ангел Пешев" ЕООД получава финансова помощ от 3 991 067,88 лв. за преустройство и оборудване.

"МБАЛ - Разлог" ЕООД ще получи финансова помощ от 3 991 067,88 лв. за повишаване на диагностично - лечебния капацитет и подобряване възможностите за долекуване и продължително лечение.

МБАЛ-Тутракан получава 4 302 645,10 лв. за преустройство и модернизирание.

Продължаващото обучение включва и теми за глобалното здраве

На 10 и 11 ноември 2011 година в Медицинския университет - Плевен бяха организирани две инициативи в рамките на проект "Равни възможности за здраве: действие за развитие", финансиран от Европейската комисия. Те са насочени към реализиране на целите на проекта за утвърждаване на системата за продължаващо обучение по проблемите на глобалното здраве и повишаване на информираността на професионалната здравна общност в тази област.

На 10 ноември в университета се проведе тренировъчен курс за обучители по глобално здраве - представители на професионалната общност. Участие взеха 20 лекари, медицински сестри и акушерки от болнични заведения във Видин, Враца, Велико Търново, Ловеч, Монтана и Плевен. Те се запознаха с проблемите на глобалното здраве, които са подходящи за продължаващо обучение с различни групи здравни професионалисти. Обсъдиха се ефектите на глобализацията и тежестта на болестите в съвременното общество, тенденциите

● Инициативите са в рамките на проект "Равни възможности за здраве: действие за развитие", финансиран от ЕК



на общественото здраве в различните региони на света, влиянието на социално-икономическите детерминанти на здравето и съществуващите неравенства.

Дискутирани бяха съвременните здравни системи и ролята на човешките ресурси за посрещане на предизвикателствата на глобализиращия се свят.

Участниците в инициативите се запознаха с основните подходи в обучението на възрастни и с подходящите методи и средства за продължаващо обучение по глобално здраве. Целта е те да изпълнят практически задачи за разработване на учебни единици в областта на глобалното здраве.

След завършване на обучението, представителите на заведенията получават сертификати за обучители по глобално здраве в провеждането на семинари, лекции и курсове със здравните професионалисти от техните лечебни заведения и от регионите, в които работят. Така те ще се включат в изпълнение на проектните дейности на различни инициативи на Българската национална мрежа по глобално здраве.

На 11 ноември в Университетската болница "Д-р Г. Странски" в Плевен се проведе семинар на тема "Глобални проблеми на човешките ресурси в здравеопазването". В него участваха 45 лекари и здравни професионалисти от болничното заведение, а лекциите и практическите занятия се проведоха от преподавателите на катедра "Социална и превантивна медицина" към МУ-Плевен.

Еднодневният семинар разгледа глобалния недостиг и засилената миграция на здравни професионалисти в световен мащаб. Обърна се внимание на причините за тези явления и на техните последици, особено за бедните страни. Обсъди се възможните подходи за преодоляване на недостига на здравни кадри и елементите, които трябва да включва една ефективна национална стратегия за задържане и развитие на тези специалисти у нас.

Участниците в семинара ще решават практически задачи за оценка на осигуреността със здравни кадри на населението в различните региони на света и нейната връзка със нивото на общественото здраве и качеството на оказваната медицинска помощ.

Форумът постави начало на поредица от разнообразни инициативи за продължаващо обучение по проблемите на глобалното здраве и развитието в лечебните заведения от Северозападна България. В първите месеци на следващата година предстои провеждането на семинари в болниците в Ловеч и Габрово.

Големите имена в българската офталмология

- 100 години от рождението на проф. д-р Иван Василев
- На 26-ия събор на БЛС той е избран в Комисията за научно развитие и издаването на „Летописи“ - печатния орган на съсловната организация

Акад. Петя Василева

Професор Иван Василев (1911-1988) е втората по значимост фигура в българската офталмология. Той е роден на 2 декември 1911 г. в с. Трудовец и е четвърто дете в бедно селско семейство. Когато е бил на шест месеца, баща му Васил Иванов е убит при Чаталджа. Майка му остава вдовица на 24 години с четири невръстни деца.

Въпреки трудностите и негодите, Василев завършва гимназия в Ботевград като първенец на випуска и постъпва в Медицинския факултет на Софийския университет.

Още като студент Иван Василев проявява интерес към очните болести и през последните три години работи в очната клиника при акад. Константин Пашев. По време на следването си той живее в дом за сираци "Акад. Иван Гешов", а за прехраната си помага в работилници, ресторанти, книжарници и др. Известно време участва като статист в операта. При завършването си през 1936 г. изготвя докторска теза в областта на офталмологията на тема "Ювенилна глаукома". Още в началото на неговото професионално и личностно израстване основна роля и заслуги имат тези двама видни българи академици - Константин Пашев и Иван Гешов. В продължение на две години работи като участъков лекар в с. Дебър, Първомайско, и в с. Правец и една година като градски лекар в Ботевград. И досега, когато идват пациенти от тези места, говорят за изключителния му характер и поведение на "народен човек". Иван Василев е приет за доброволен асистент през 1939 г. и през 1940 г. е избран за редовен асистент. Следват години на упорит труд и професионален напредък.

Той се развива под непосредственото ръководство на акад. Пашев, като настолни книги за него са издадените от Пашев учебници и ръководства, някои подарени му с: "На моя трудолюбив ученик", "На моя буден ученик".

Акад. Пашев, който е секретар на БЛС от 2007 г., през 1914 г. става и подпредседател на първото Дружество на хирургите в България, го насочва към активно участие в дейността на тези

организации. Иван Василев се включва в програмата на групата "Обществено лекар".

Той участва в подготовката и провеждането на последния 26-ти събор на БЛС (23-25.12.1945 г), след който е прекратено съществуването на съюза. На тази мащабна среща на ентузиазирани лекари и общественици, е представен обстоен анализ на медицинската помощ в България, като се констатира, че броят на лекарите, 4460, е недостатъчен и се обсъжда необходимостта от повишаване на квалификацията им, включително създаването на специална институция



избран за старши асистент в Катедрата. През 1946-1947 г. той специализира в Университетската болница в Париж при проф. Велтер и проф. Офре. По-късно провежда специализации в Одеса (Институт "Филатов"),

вен професор. В Катедрата под негово ръководство израстват на свой ред големи учени и преподаватели: проф. Никола Константинов, проф. Любен Луков, проф. Стоимен Дъбов, проф. Анастасия Накова, доц. Иван Иванов, доц. Василка Василева, доц. Надежда Шумкова, доц. Стойна Баналиева, акад. Петя Василева, д-р Никола Бойкиев, д-р Станчо Кожухаров, д-р Никола Аршинков. В продължение на два мандата той е заместник-ректор на ИСУЛ по учебната работа. След създаването на Медицинска академия през 1972 г. проф. Василев ръководи обединената Катедра по очни болести, а по-късно е директор на Научния институт по очни болести (НИОБ) при Медицинска академия.

В създадената от проф. Василев Катедра по очни болести, основната учебна дейност е в постдипломната квалификация:



желание и отдаденост, влагайки апостолско усъдие, подкрепя и подпомага създаването на новите катедри по очни болести в новосъздадените висши медицински учебни заведения във Варна, Плевен, Стара Загора и предлага подготвени кадри за тях.

Проф. Василев е любилим преподавател на няколко поколения очни лекари, тъй като предаваше знанията си на обучаваните с желание и ентузиазъм. Той подготвяше и организираше курсове и конференции в цялата страна. Негово изключително качество е умението му да мотивира и насърчава младите колеги. Той възпитава учениците си с отговорност и високостепенност особено с личния си пример на невероятно дисциплиниран и организиран ръководител. При лекциите си представя проблемите с лекота, винаги онагледени и обогатени от огромния му клиничен опит, като увеличаваше аудиторите-

ните си разработки под негово ръководство редица български и чуждестранни докторанти. Повечето хабилитирани преподаватели по очни болести у нас са негови ученици и достойни последователи на неговото дело. В Катедрата, с личното ръководство и участие на проф. Василев са проведени над 40 курса за специализация и 60 курса за усъвършенстване, 28 тематични конференции в различни райони на страната. Особено посещавани и очаквани са ежегодните курсове за завеждащите очни отделения в страната, наречени "Новости в офталмологията". По време на тези курсове, за които проф. Василев се готви с голяма отговорност и мобилизира сътрудниците си, се представят и обсъждат най-новите постижения в световната офталмология, като са се търсели възможности за приложението им у нас. На него се пада основни-



Приятелски шарж

за специализация и усъвършенстване на лекарите у нас. Участва още в обсъждането на хигиенно-здравни комисии в страната, развитието на здравната просвета, пълноценно използване на минералните води, развитие на санаториалното дело и др.

На този събор той е избран в Комисията за научното развитие и издаването на печатния орган на БЛС "Летописи".

През 1945 г. Василев е

Чехословакия, както и в Москва, Швейцария, Италия и др. Всички придобити знания Василев публикува в наши медицински списания и прилага в лечебната си дейност.

Решаващ момент в неговото професионално и научно развитие е избирането му за доцент през 1954 г., когато му е възложено да създаде Катедра по очни болести при тогавашния ИСУЛ. През 1959 г. той вече е редов-

специализация и усъвършенстване на лекарите. Той създава, организира и въвежда тези форми на обучение в нашата страна. Под неговото методично ръководство се развиват и усъвършенстват програмите за специализация по офталмология. В Катедрата се обучават специализанти по офталмология от цялата страна и от чужбина, въвеждат се така наречените основни курсове (отначало 6-месечни, а после 3-месечни) за подготовка на офталмолози, провежда се подготовка на дисертанти, организират се курсове за усъвършенстване на очни специалисти във всички области на офталмологията. Под ръководство на проф. Василев броят на очните лекари у нас нараства многократно. Той е радетел за разширяване на мрежата от очни отделения и кабинети в страната и има важна роля в развитието на редица очни структури. С голямо



Сред колеги от ИСУЛ

ята и заразяваше със своята любов и посветеност на офталмологията. Той подтиква своите сътрудници към научни разработки, кандидатски и докторски дисертации и осигурява тяхното компетентно научно ръководство. С негово активно участие и съдействие са написани многобройни научни трудове, защитили са науч-

ят дял в създаването на Българската офталмологична школа и на мрежата от специалисти по очни болести в страната. В този период Катедрата по очни болести в ИСУЛ се утвърждава като водещ център за специализирана диагностика и хирургия в офталмологията.

Следва в бр. 1, 2012 г.



Сред общицки първенци

РОЖДЕСТВО НА ЖИВОТА

Събота, вечер. Наближава Коледа. Подреждам сака си, под строгото тиктане на часовника. Ще пътувам с късния рейс, който е последната ми възможност да напусна градчето преди празниците. А в София ме чакат родителите, роднините, приятелите ми... Замечтавам се, но ме прекъсва звън. Гласът в телефонната слушалка настоява и моли едновременно: "Бързо, док-

операционната маса. Преди да му завържем ръцете отецът се прекръства широко. Поглежда ме и прошепва: "Докторе, ще имаш ли нещо против да кажа молитвата, която произнасям всеки ден от амвона. След нея ще ми бъде по-леко".

Жуженето на лампите сякаш заглъхва. Отстъпва място на свещените слова: "Отче наш, Иже еси на небесех! ...". Стоим в опера-

казват, че очаква края си. Всички медици са в болницата. Потресени признаваме, че няма какво повече да направим...

На разсъмване отново отивам да видя отца. Отварям вратата и ме обзема странно чувство на изумление и радост - той е седнал в леглото си, подпрян на възглавница. Изглежда някак просветлен. Температурата му е спаднала, а пулсът -

Цялото градче коментира случилото се. А ние, нали сме хирурзи, подхождаме научно към фактите. Безспорно отецът е силна личност. Вярата му на християнин и волята да пребори болестта са напегнали всички сили в неговия организъм. Той е постигнал свръхмобилизация, която е спасила живота му. Така казваме на другите, които не са медици. Но всички знаем, че то-



Д-р Ваня Шипочлиева, д.м. е завършила медицина във ВМИ-София и журналистика в СУ "Климент Охридски". Защитила е дисертация в областта на социалната медицина и организацията на здравеопазването. Автор е на стотици публикации в популярни и специализирани издания.

Публикуваме нейни творби.

Троянския кон

Винаги когато бързам, нещо се сбърква в компютъра ми. Сега не знам какво направих на клавиатурата и защо в монитора изплува небе с облаци. Ето те се събират и образуват фигура, напояща кон. Натискам клавиша "Изтрий", но облачният кон остава. Прибавя се и звук - май съм забравила колонките включени. Добре че мелодията им е нежна. Напомня за шепот. Той постепенно се разгръща, сякаш се събужда утрото.

Пак се насочвам към "Изтрий", обаче небето се сменя с горски пейзаж. Зашумяват листа. Избликват потоци. Водата бълбука между камъните, а над тях се преплитат здравец и бръшлян. Всичко е като в детството ми, когато прекарвах по цели лета в Родопите. Най-много обичах да се крия сред тревите /по-високи от мен/ и дълго да вдихвам уханието им. После откъсвах маргаритки и започвах да гадая:

"Обича ме, не ме обича". Не помня за кого се отнасяше. Вероятно за никого. Просто си мечтаех. Не допусках, че цветята могат да увяхват. За това си представях как някой ден ще облека дълга рокля, ушита от маргаритки. Към нея ще имам прозрачен шлейф - подарък от добра вълшебница. Така преобразена ще срещна незнаен рицар. Той ще ме отведе в далечен замък, от където нощем ще наблюдаваме звездите...

Сякаш в синхрон с възбуждането ми монитърът придобива изглед на черно небе с пулсиращи пламъчета. Светлините по него бързо се смалчават. Плъзват тънки, забързани точки. Прекъсва ги сигнал. "Изключи!" - прочитам на екрана и машинално натискам копчето. Няма друг начин да спра вируса "Троянски кон". За него отдавна се знае, че отвътре разрушава всичко.



Ван Гог (1853 г. - 1890 г.), "Звездна нощ над Рона"

торе! Отец Спиридон бере душа!" Подритвам сака и хукам към болницата. Всичко това не е необичайно за хирург като мен.

Другите медици включили се в набързо събрания екип, очевидно познават пациента. Всички са някак особено загрижени и тържествени. Отец Спиридон ги е крещавал, венчавал, изповядвал, утешавал... С него са споделяли скръбите и радостите си. За местните хора отецът е истински духовен пастир. И сега, въпреки болките, той не се превива, не стене. Приема с достойнство положението си на пациент. Поставяме го върху

операционната изтръпнали. Това е най-странното богослужение, на което присъстваме. Хирургичната намеса е сложна. Оперирам повече от час. Ясно е, че ни предстоят дни, през които ще влезем в схватка със смъртта. А празниците? За тях просто ще забравим.

Дежурим постоянно край болния. Лекуваме го. Обаче нещо се обърква. Оперативната рана гнои. Появява се и сърдечна слабост. Човекът тлее пред очите ни, подобно на свещ. Вечерта, точно преди Рождество Христово, отец Спиридон се отпуска в леглото. Блед е като платно. Очите му по-

почти нормален. Не намирам обяснение за това рождество на живота. С присъщата си убеденост свещеникът ми казва:

- Докторе, тази нощ видях Божия син в светлина. Чух Неговия глас: "Аз съм твоето прибежище и сила, Спиридоне. Но е рано да идваш на небето. Съгражданите ти - обушари, бакърджии, тухлари и изобщо всички вярващи, имат нужда от теб. За това ще те изцеля".

Текат първите дни на Новата година. Вече няма опасност за живота на нашия пациент. Той се подобрява с всеки изминал час и скоро ще оздравее напълно.

ва е само едно обяснение...

Най-после съм в автобуса, на път към дома. По прозореца се полепват снежинки. Редят се хълмове, обвити в белота. Всичко ми изглежда чисто и тайнствено, като в операционна. Внезапно шум от спирачки разкъсва мислите ми. Рейсът се завърта и с трясък се връзва в преспа край шосето. "Какво става? Катастрофа ли?" - скачат от местата си пътниците. Излишно се тревожат - никой не е пострадал. Сега се сетя, че в левия джоб на сащото, точно до сърцето си, нося осветено кръстче. Подари ми го отец Спиридон...

Сок с лед



Лято е. Ухае на плодове и слънце. И колкото повече припича, толкова по-задушно става в претъпканото кафене. Обикалям от маса на маса с поднос в ръка. Поръчват ми главно сокове с неотменното: "Повече лед". Жестоко заблудени хора, не знаят, че топлият чай е най-доброто питие в горещините. От него не ожадняваш - факт, известен на бедуини и пътешественици от прастари времена. Искане ми се да споделя с някого древната практика, но ме е страх от шефа, защото чаят е евтин, а от сока се печели десеторно. Пък и за келнер е нетипично да се разприказва. Трябва само да изслушвам и да приемам - поръчки, оплаквания, бакшиши. Шефът смята, че с времето и аз ще се науча, като ветераните в занаята, да познавам отдалече кой колко пари ще ми остави. Ето например, брадясалият на крайната маса. Не мога да разбера нито дали е щедър, нито защо става и се запътва към мен. Не е ясно покланя ли се, залита ли или просто си ходи на зигзаг. О, не! Този чешит направо се стоварва върху кашпата до бара. Нещо изтрясква, търкаля се, няма начин да не се е случило!

Шефът събира парчета - остатъци от кашпата, а около падналия човек се оформ-

ля кръг от зяпачи. "Не го пипайте!" - предупреждава някой и спонтанно се отприщват мнения: "Може да е епилептик", "Не бе, призляло му е от топлото", "Пиян е, не усещате ли как мирише", "Май мирише на ацетон, значи е диабетик", "Ти пък, кво разбираш?". Някой ме придърпва за ръката, познал че съм сервитьор: "Донеси сок от бъз, с много лед, ама бързо!" Поръчва го червенокоса дама на възраст, която трудно може да бъде конкретизирана. Явно е сигурна в съживителната способност на сока. Втурвам се към хладилника. Чупя леда с най-голямата скорост, на която съм способен. Пръстите ми изтръпват от разразената вода, но в душата ми е топло. Заради добротата на дамата. Още малко и ще спаси човека. Жестът е благороден, подхожда на косите й, подобни на ореол. Вече съм приготвил сока. Червенокосата го поема от таблата... но не бърза да даде целебното питие на припадналия. Гледа нещастника в упор, наляпа сламка и смуче от ледената течност, сякаш нищо не се е случило пред ококорените й очи. Сега забелязвам - тя поразително прилича на гигантска, потна жаба...

МИГОВЕ

ПРЕД ВРАТАТА

- Толкова си прекрасна! - прошепна той. Тя се усмихна повече с очи, отколкото с устни. Беше нежно и тихо. Дватамата не знаеха какво още да си кажат. Тогава се роди целувката.

НЕВИДИМИЯТ МОСТ

Тя беше в залата, когато той заговори. Не чуваше думите му, но го разбираше ясно, почти телепатично. Постепенно разстоянието от нея до него започна да се скъсява - беше я забелязал. Между тях се образува невидим мост, по който тръгнаха душите им. Докоснаха се! То-

гава в гласа му се появи мекота - особено звучене, което издава неосъзнатите още желаниа...

Внезапно ръкопляскания разтърсиха залата. Мостът се разпадна.

ТАЙНИ

- Пийни от чашата ми - предложи той.
- Ще науча тайните ти - усмихна се тя и отпи голяма глътка.
- Ако знаеше, какво то зная аз... - искаше да я уплаши той, без да подозира, че най-познатата от всичките му тайни е вече разкрита.
В чашата с кафе се открояваше малко като сълза сърце за чувството, огромно като вселената.

"Къщи в Антверпен"



ДЯДО КОЛЕДА

ПЪРВООБРАЗЪТ

на добрия старец се открива в древните богове - северния Один, летящ из зимното небе, който може да лекува болести и да



предсказва бъдещето; древногръцкият Посейдон - бог на моретата и земетресенията, който с тризбеца си управлявал вълните; римският Нептун, който също владел моретата.

В славянската традиция този аналог е намерен в образа на Даждбог - бог на слънцето.

Дядо Коледа невинаги е бил такъв, какъвто го познаваме днес. В древността човекът, който раздава подаръци, се наричал Свети Николай. Той е роден в земите, където днес се намира Турция, през 300-а г. Израснал в богато семейство, но от много малък останал сирак. Николай заживял в манастир и когато бил едва 17-годишен, станал най-младия свещеник.

Невероятно много истории описват неговата щедрост. Той раздал фамиленото богатство под формата на подаръци и пари на

нуждаещите се, като най-щедър бил към децата. Според легендите Свети Николай пускал торби с подаръци през комините или пък ги хвърлял през прозорците, но правел това тайно от всички, през нощта. Начинът, по който раздавал подаръците, и до днес е останал непроменен.

По-късно Николай бил ръкоположен за епископ. След смъртта му той бил

провъзгласен за светец. Образът на Свети Николай се свързва с щедростта и добротата и той се смята за най-близкия първообраз на съвременния Дядо Коледа.

КАК СВЕТИ НИКОЛАЙ СЕ ПРЕВЪПЛАЩАВА

В началото на XVII век холандски преселници в Северна Америка основават колония - Ню Амстердам, станала през 1664 година Нови Йорк (днес Ню Йорк).

За няколко десетилетия холандският обичай да се

празнува свети Николай се разпространява в Съединените щати. За американците Синтерклаас става набързо Санта Клаус.

Приветливият раздавач на подаръци, представен като белобрад старец с дълга мантия и качулка, и дори понякога с епископски одежди, все пак си останал нравоучителен персонаж. Той възнаграждавал децата, които заслужавали, и наказвал неблагодарните и мързеливите.

След няколко десетилетия християнското общество намира за поуместно да приближи този "празник на децата" към празника на детето Иисус. Тогава в

раздаване на подаръците.

КОЙ КАК ГО НАРИЧА?

В България името Коледа е навлязло чрез римското "календе", с което римляните означавали първия ден на всеки месец и по-късно по силата на фонетични закони в българския език се превърнало в Коледа.

Дядо Коледа е известен с различни имена в различните страни на света:

В Америка го наричат *Santa Claus*.

В Австрия и Швейцария - *Christkindl* или *Christ Child*.

В Норвегия и Дания - *Юлнусен*.

В Англия - *Father Christmas*.

В Италия - *Babbo Natale*.

В Германия - *Weihnachtsmann*, *Kriss Kringle* или *Sankt Nikolaus*.

Във Франция - *Pere Noel* или *le Petit*.

В Шве-

НАУЧНА ТЕОРИЯ

ЩЕДРИЯТ СТАРЕЦ НАИСТИНА МОЖЕ ЗА ЕДНА НОЩ ДА РАЗНЕСЕ ДАРОВЕ НА ВСИЧКИ ДЕЦА

Учени от университета на Северна Каролина, САЩ, доказаха, че епичното пътешествие на Дядо Коледа с цел за една нощ да разнесе подаръци на всички деца по света, е възможно, пише вестник "Сън".

Лари Силвърбърг, специалист по механика и аерокосмическо инженерство твърди, че добрият старец успява да свърши работата си с помощта на електромагнитните вълни, компютърните науки, нанотехнологиите, генното инженерство и пространствено-времевия континуум.

"Пътешествието на Дядо Коледа е възможно и се основава на правдоподобната наука. Благодарение на откри-

тието на Айнщайн, че времето и пространството се изкривяват, добрият старец разполага с месеци, за да достави подаръците си, докато на Земята всъщност са изминали само няколко минути.

Шейната му е оборудвана със SatNav за определяне на точните маршрути и освен това се теглят от генетично променени еленчета, които могат да летят и да пазят равновесие върху покривите. Тежестта на подаръците не създава проблеми на Дядо Коледа, защото той в действителност не ги носи със себе си, а ги изработва на място от сажди, като за това разчита на нанотехнологиите", обяснява Лари Силвърбърг.

ция - *Jultomten*.

На Хавайте - *Kanakaloka*.

В Чили - *Viejo Pascuero*.

В Япония - *Hoteiosho* - свещеник, който носи подаръци,

или *Santa Kurohsu*.

В Русия - *Дед Мороз (Дядо Мраз)*.

В Китай - *Shengdan Laoren*.

В Холандия - *Sinter Klaas*, който идва от Испания, придружаван от Черния Пиет - той носи подаръци за лошите деца.

В Гърция и Кипър от *Айос Василис /Свети Василий/*.

В Япония - *Одзи сан*.

В Колумбия - *Папа Паскуал*.

В Испания, Пуерто Рико и Мексико - *The Three Kings*.

В Бразилия - *Papa Noel*.

В Хонконг - *Lan Khoong* или *Dun Che Lao Ren*.

християнските семейства Свети Николай започва да прави обиколката си през нощта на 24 декември.

През 1809 година писателят Уошингтон Ървинг споменава за първи път за въздушните пътешествия на свети Николай при традиционното



Рождество Христово е празник, посветен на християнската любов и братство, които са част от културата на много народи по света. Чества се раждането на Христа - спасителя на човечеството. Всички празнични символи имат определен произход и значение. Те са свързани с божествената сила и защита, на които Иосиф и Мария се радвали, и затова ние ги пренасяме в домовете си във вид на коледна украса.

Символи



Иисус Христос се родил. Тя има значението на пътеводна звезда в нашия живот.

Извитата захарната пръчица е куката, гегата на пастирите, които първи огласили новината за раждането

на Иисус Христос.

Лавър и тис - използват се като символи на триумфа и безсмъртието.

Коледният венец напомня короната от тръни, която била поставена на главата на Иисус по време на неговото разпятие на кръста.

КОЛЕДНАТА ЕЛХА

Много-много отдавна, заедно с Коледа християните празнували тържествено 24 декември и празника на Адам и Ева - първите хора, които Господ създал, след като сътворил света.

Устройвали се пищни тържества с различни религиозни представления. Едно от тях показвало как Адам и Ева изядат ябълката на познанието от райското дърво. Но празникът бил посред зима, когато ябълката няма листа и плодове. Затова я замествали с вечнозелена елха, която украсявали с ябълки.

По-късно, за да стане украсата по-празнична, започнали да кичат елхата с гирлянди, сухи сладки и свещички, а ябълките потапяли в червен захарен сироп. На върха поставяли красива звезда, за да напомня нощта, когато вилтеемската звезда възвестила раждането на Христос. Така двата празника се слели, а чудесният обичай да се украсява зелена елхичка се разпространил из целия свят.

В наши дни ябълките и сладките са заменени с различни играчки и гирлянди, но традицията да се украсява

коледно дръвче останала.



Камбанките свързваме с църквата и християнската религия. Църковните камбани канят вярващите да дойдат и да се поклонят в църквата. В най-общ смисъл те служат за отправяне на съобщения. Те също така символизират хармонията в християнското общество, действат като посредник между Земята и Небето и представляват връзката между хората и Бога.

Запалената свещ е елемент от широко разпространена традиция при много народи и има различни тълкувания, но при коледните символи е свързана със светлината на небесата, със слънчевата топлина и светлина, с любовта, страстта и надеждата. Изкуственото осветление символизира светлината на света, която носи Иисус Христос и ни извежда от тъмнината. Светлината ни помага да видим пътя на живота. Свещта е духовността, вярата, копнежът, посветен на духовната страст и стремеж. Тя се свързва с мимолетността, преходността на човешкия живот и бързото излизане на годините.



Звездата на върха на елхата символизира звездата, изгряла над Витлеем, когато



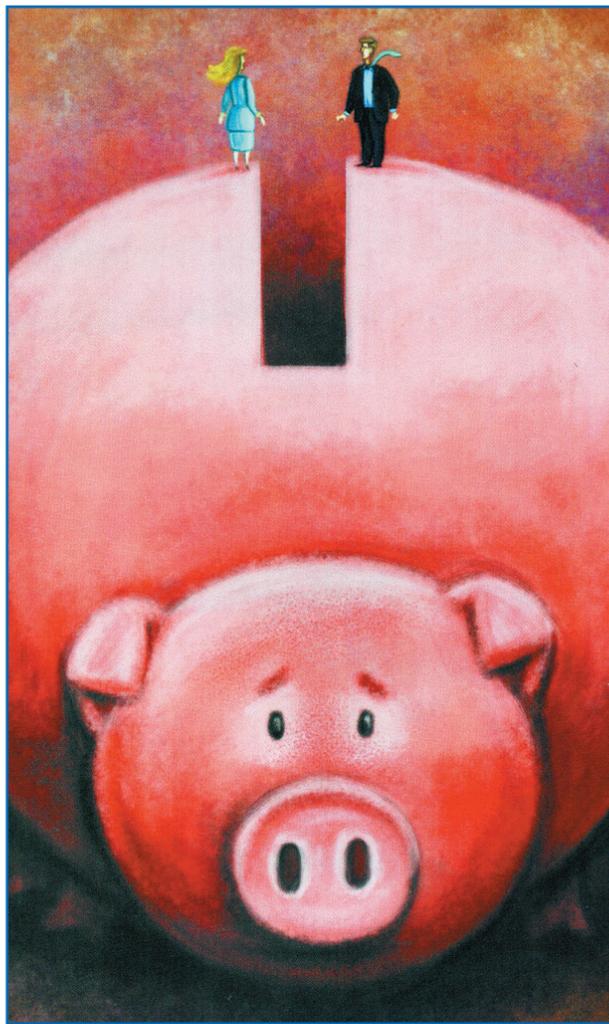
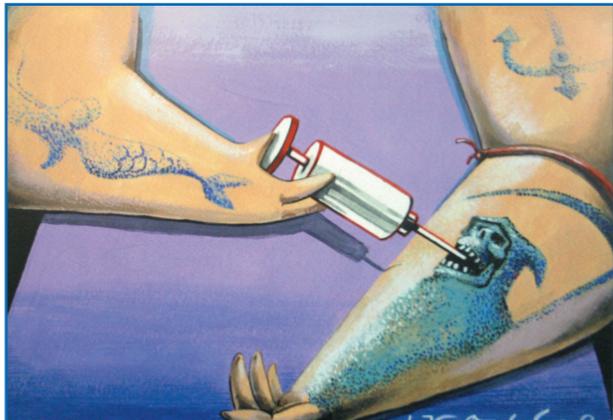


Усмивката лекува!



СТАТИСТИКА

5 минути смях се равняват на 40 минути почивка



Усмивката не струва нищо, но дава много, тя никога не поскъпва, както и не се обезценява. Усмихвайте се и бъдете здрави, защото усмивката лекува. Това е предколедното послание на двама известни карикатуристи - Ивайло Цветков и Трайко Попов, които наредиха изложба в Централното фоайе на ВМА. Тяхната нестандартна арттерапия е насочена не само към пациентите, но и към напрегнатото ежедневие на медицинския персонал.

Нека всички се срещаме с усмивка, защото тя дарява здраве и истински сили за възстановяване, казваше всеотдайната Майка Тереза. Художниците допълват с картините си: усмивката е защитена от всякакви кризи и е най-евтиното и най-леснодостъпното, но най-възстановяващо силите хапче, най-силният инструмент на доверието между лекар и пациент, най-ведрата и зареждаща терапия в лекарския кабинет или болничната стая.

Шаблонно е да се каже, че изкуството отваря прозорец към по-добър свят, в който болката е по-гърпима, а ежедневие - по-цветно. Но е вярно! Чрез него се разгръща вселена, различна от съществуващата. Така е и в карикатурите на Цветков и Попов. В тях с намигване е

представена цялата здравна система - от взаимоотношенията между доктора и болния, през "бързата" спешна помощ, до неизвършената реформа. Само че тук няма сърдити и недоволни. Сериозното е отстъпило територията си на смешното.

Отдавна е известно, че смехът увеличава продължителността на живота и подобрява неговото качество. Само 5 минути смях се равняват на 40 минути почивка. Чувството за хумор е незаменимо качество, ценено от всички. Именно усмивката е тази, която позволява да си спечелим повече приятели и да преодоляваме лесно неприятностите. Хората с оптимистичен поглед към живота са по-устойчиви и към болестите, доказва го медицинската наука. Затова да се посмеем! Смехът е лечебно средство, с което самата природа е надарила човека. И най-важното - това лекарство няма странични действия.

Организатори на изложбата са ВМА и секцията "Карикатура" към СБХ. В тон с нея при откриването на експозицията писателят - хуморист Васил Сотиров каза: "При тази здравна реформа няма да е далече времето, в което българските граждани ще си вземат карикатуристи, вместо джипита".

ХУДОЖНИЦИТЕ



Ивайло Цветков е карикатурист във вестниците "Телеграф" и "Монитор" и списание "ТЕМА". Отличен е с над 70 награди от национални и световни карикатурни конкурси. Има две самостоятелни изложби в Осиек, Хърватия и Сургут, Русия. Член на СБХ. Президент е на FECO - България (Международен съюз на карикатуристите).

Трайко Попов е участвал в десетки международни изложби и кон-

курси. Само през 2011 г. е получил няколко първи награди - от Международното биенале за хумор и сатира в Габрово, от международните конкурси за карикатура "Насредин Ходжа" в Истанбул, "Humour a Gallarate" в Италия, "Brain Sneezing" в Пресов, Словакия и др. Член е на Управителния съвет на секция "Карикатура" при СБХ. Вицепрезидент на FECO - България (Международен съюз на карикатуристите).



ПРОГНОЗА

"При тази реформа няма да е далече времето, в което българските граждани ще си вземат карикатуристи, вместо джипита".

Васил Сотиров, писател

