

# QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ  
НА  
ЛЕКАРСКИЯ СЪЮЗ  
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XIV, брой 6, петък, 4 юли 2014 г.

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



## Actavis




**SOCIETE GENERALE**  
**ЕКСПРЕСБАНК**  
УСПЯВАМЕ ЗАЕДНО

**БЛС до всички институции:**  
**Спрете насилието над медици!** на стр. 4

Националният съвет на съсловната организация:  
**Без допълнителни средства здравеопазването фалира**  
● Болниците се декапитализират, ще достигнат дъното на стр. 3

### В БРОЯ

#### МЕСЕЦЪТ

**В дните на водната хала**



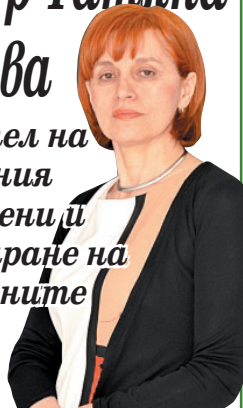
**Варненските лекари бяха до хората дори и когато електричеството прекъсна** ● В Добрич спасяваха ДКЦ 2 на стр. 2

**В столичната спешна помощ отново излязоха на протест** на стр. 2

#### СПЕЦИАЛЕН ГОСТ

**Проф. д-р Татяна Бенишева**

председател на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти на стр. 7



#### НА ФОКУС

Участниците в Национална конференция: **Медицинският и здравен туризъм да станат приоритет на държавата** на стр. 8-9




## Ваксините ни предпазват през целия живот

Ден след ден, година след година!



**Cervarix**  
Ваксина срещу човешки папиломовирус (Типове 16, 18)  
(Рекombinantна, с адюванс, адсорбирана)



**Engerix B**  
Ваксина срещу хепатит В (рДНК), (адсорбирана)



**Priorix**  
Ваксина срещу морбили, паротит и рубеола (жива)



**Infanrix IPV Hib**  
Адсорбирана ваксина срещу тетанус, коклюш (безклетъчна, компонентна), полиомиелит (инактивирана) и менингококи тип b (конюгатна)



**Rotarix**  
перорална ротавирусна ваксина  
само с 2 дози през устата



**Twinrix**  
Комбинирана ваксина срещу хепатит А и В



**Nimenrix**  
Комбинирана ваксина срещу менингококи от групи А, С, W-135 и Y



**Fluarix**  
Ваксина срещу грип (фрагментиран инактивиран вирус)



**boostrix**  
Адсорбирана ваксина срещу дифтерия, тетанус и коклюш (безклетъчна, компонентна), с намалено антигенно съдържание



**Synflorix**  
Пневмококова полизахаридна конюгатна ваксина (адсорбирана)



**Havrix 720**  
Ваксина срещу Хепатит А

**gsk** GlaxoSmithKline  
Вашият партньор във **ВАКСИНОПРОФИЛАКТИКАТА**

Serivax, Engerix, Priorix, Rotarix, Infanrix, Nimenrix, Twinrix, Fluarix, Boostrix, Havrix и Synflorix са запазена марка на ГлаксоСмитКлайн и са лекарствени продукти по лекарско предписание, да се прилагат строго индивидуално и начина на дозирание, посочени в Кратката информация за пациента. Безопасността на пациентите е от първостепенно значение за ГлаксоСмитКлайн. Ако смятате, че сте наблюдавали неочаквана реакция или странични ефекти, моля да се свържете с нас на телефон: (02) 953 10 34 / факс: (02) 950 50 05. Моля, съхранявайте също инструкцията за употреба на некакви лекарствени средства като Използването зависи от лекарствата. За информация за медицината на ГлаксоСмитКлайн може да се свържете с нас на адресованите телефони: Активна Кръвта, Харитонска на Глобална мрежа за новостите на [http://www.gsk.bg/docs/boostrix\\_SPC.pdf](http://www.gsk.bg/docs/boostrix_SPC.pdf), [http://www.gsk.bg/docs/Cervarix\\_SPC.pdf](http://www.gsk.bg/docs/Cervarix_SPC.pdf), [http://www.gsk.bg/docs/Engerix\\_B\\_Ped.pdf](http://www.gsk.bg/docs/Engerix_B_Ped.pdf), [http://www.gsk.bg/docs/Fluarix\\_SPC.pdf](http://www.gsk.bg/docs/Fluarix_SPC.pdf), [http://www.gsk.bg/docs/Havrix\\_SPC.pdf](http://www.gsk.bg/docs/Havrix_SPC.pdf), [http://www.gsk.bg/docs/Infanrix\\_IPV\\_Hib\\_SPC.pdf](http://www.gsk.bg/docs/Infanrix_IPV_Hib_SPC.pdf), [http://www.gsk.bg/docs/Nimenrix\\_SPC.pdf](http://www.gsk.bg/docs/Nimenrix_SPC.pdf), [http://www.gsk.bg/docs/Priorix\\_SPC.pdf](http://www.gsk.bg/docs/Priorix_SPC.pdf), [http://www.gsk.bg/docs/Synflorix\\_SPC.pdf](http://www.gsk.bg/docs/Synflorix_SPC.pdf), [http://www.gsk.bg/docs/Twinrix\\_SPC.pdf](http://www.gsk.bg/docs/Twinrix_SPC.pdf). Уведомление по ИАА по №294а(2) от ЗНДМ НВЛ, 5237/12.12.2012. Номер BG/МВЦ/0038/12. Материалът е одобрен за септември 2014 г.

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

## КОКУЛИН®



Не преизвиква сънливост!

Прилошване при пътуване **КОКУЛИН®** КОМБИНАЦИОНЕН ЛЕКАРСТВЕН ПРОДУКТ ТАБЛЕТКИ

За профилактика и лечение! Хомеопатичен лекарствен продукт против загане при пътуване.

Без лекарско предписание. За деца под 6 години таблетките се стриват и разтварят във вода.

За пълна информация: БОАРОН БГ  
1408 София, ж.к. Южен парк, бл. 28, вх. А, ап.6  
тел. 963-09-06, 963-09-06; факс 963-45-00





# Варненските лекари бяха до хората при наводнението дори и когато електричеството прекъсна

## • Въпреки бедствието, в онкологията в Аспарухово извършиха сложна операция

Още в първия ден на наводнението във варненския квартал Аспарухово потърсихме връзка с лекарите. Те бяха там. В медицински център "Марешки" бе дежурен и общопрактикуващият д-р Росен Русев. И когато електричеството спря, и когато линейките нямаха достъп поради потопа, лекарите бяха при хората. За драмата при наводнението изтече много информация, но малко за медицинците, които и в ДКЦ "Иван Рилски", и в болниците непрекъснато помагаша на пострадали-

та АГ-болница бе докарана и родилка. През нощта в спешния център бяха на смяна девет екипа.

А към спешния център на "Св. Марина" бе сформиран екип от невролог, интернист, психолог и психиатър, който оказваше помощ на пострадали и нуждаещи се. "Заради тежката обстановка, в която работят спасителните екипи обаче, изваждането и съответно оказването на медицинска помощ става изключително трудно", споделяха очевидци.

В същото време, въпреки бедствената ситуация, в онкоболницата в кв. Аспарухово работата не спря и за минута. Огромен тумор с диаметър близо 50 сантиметра извадиха хирурзи от стомаха на 69-годишен мъж. Операцията е направена сутринта, докато спасители вадели телата на загиналите в потопа. Лекарите са иззятели и част от дебелото черво, което също е било засегнато от тумора.

"Засега най-сериозен проблем на екипа на болницата създава аварията вследствие на бурята сървър и лип-

сата на добри комуникации. Не можем да пращаме ежедневните отчети към здравната каса за извършените дейности", обясни директорът на лечебното заведение д-р Кирил Киров. Той наредил пациентите, които е трябвало да бъдат изписани, да бъдат задържани в болницата, защото няма как да стигнат до къщите си. "В момента има около 20 болни, които се обслужват нормално", добави д-р Киров в деня веднага след потопа.

Заради внезапното бедствие, сполетяло тази част на града, се наложило дневният екип от лекари и медицински персонал да остане и през нощта. Стационарният блок на онкологията останал без ток. Включили агрегат. Но се притесняваха за работата на аварийното хранене, защото горивото било само за още два дни...

И Кръвният център във Варна бе на разположение с дежурните си екипи и готов да окаже помощ с кръв и кръвни продукти, заяви Жанна Иванова, директор на Центъра.

## В ДОБРИЧ СПАСЯВАХА ДКЦ 2



Отвън вали проливен дъжд, а водата от канализацията се връща обратно - така репортерите разказваха за бедствието в ДКЦ 2. Най-добре познава ада, сполетял лечебното заведение, управителят д-р Валери Веселинов, който участваше буквално в борбата с бедствие-

то. "От медицинската техника което успяхме да изнесем, изнесохме", споделя той пред репортери и добавя: "Има обаче техника, която е стационарна, огромна, изключително тежка. Това са централна стерилизация, тангентори, системи за захранване на сградата, всички-

те инсталационни системи, асансьори, всичко това е под вода. Той очаква помощ от общината, за да се възстанови лечебното заведение.

В тези дни на водната хала НЗОК прояви разбиране към пациентите и към медицинците от бедстващите райони. Районните каси бяха инструктирани да са компромисни към закъсняващи отчети поради липса на връзка, към пациенти, които са загубили в пороя личните си документи.

Водното бедствие бе тест за всички ни. Лекарите го издържах, въпреки трудностите...

## Обсъдиха реакцията на клиниките при екстремни ситуации

На 26 и 27 юни в София се проведе конференция "Европейска интеграция за адекватна и навременна реакция на ЛЗ при екстремни ситуации". Тя бе организирана от Регионалния съюз на болничните "Стара планина", с подкрепата на немската Ecclesia Group. Поканени бяха представители на: Европейското сдружение на болничните мениджъри, шефове на лечебни заведения от страната, експерти.

Целта на конференцията е да се повиши управленския и административен капацитет

на болничните мениджъри в България, прилагайки европейския опит, да се подпомогнат болничните ръководства в процеса на планиране, организация и управление на риска, използвайки опита на страните от ЕС да се подготвят лечебните заведения за адекватна реакция при рискови ситуации, да се запознаят участниците с практиката на своите колеги от Европа.

"Сигурно ще се съгласите с нас, че ЛЗ в България не са достатъчно подготвени за адекватна реакция при бед-

ствия, аварии и кризисни ситуации. Тази липса на проиграни алгоритми ни подтикна да организираме конференция, на която да бъдат споделени знания, мнения, полезни практики", според организаторите.

Стана ясно, че много от лекарите в България не знаят как да действат при бедствия. Полк. д-р Ростислав Костадинов от ВМА предложи държавата да се погрижи за организиране на курсове за обучение на лекари за действие при екстремни ситуации.

## Държавата да стане коректен платец

### • БЛС настоява това да бъде една от трите спешни мерки, приети преди разпускането на парламента

Въпреки изявленията на премиера Пламен Орешарски и финансовия министър Петър Чобанов, че актуализация на бюджета на НЗОК няма да има, БЛС продължи да отстоява исканията на лекарите за повече средства в системата. На среща на ръководството на Съюза с парламентарната група на ДПС, председателят д-р Цветан Райчинов потърси подкрепа за промяна в Закона за здравното осигуряване, която да задължи държавата да изплаща пълна вноска за групите, които осигурява. "С 60% финансиране малките болници не могат да се издържат и поне 10 ще фалират през септември. Областните и университетските ще задлъжнеят още повече. Затова Лекарският съюз

настоява от 1 юли държавата да поеме вноските на 9-те категории, които осигурява в пълният им размер - да се внасят 8, а не 4%, както досега. Това ще осигури допълнително 300 млн. лв. до края на годината. За догодина ще осигури над 600 млн. лв., което може да гарантира спокойствие на системата в близките 3 години", заяви д-р Райчинов.

Председателят на ДПС Лютов Местан каза, че при така създадалата се ситуация в парламента, от ДПС са готови да бъдат част от общото съгласие за това държавата да поеме вноските в пълния им размер. За спешното вземане на решение ще се търси съдействие и от другите парламентарни групи.

Предстои среща с ГЕРБ.

## Кризата с КТБ няма да се отрази на договорните партньори на НЗОК

Във връзка с възникналите проблеми с Корпоративна търговска банка (КТБ) Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) декларира, че кризата с банката няма да рефлектира върху плащанията на дейността на договорните партньори на институцията.

КТБ обслужва сметките на районните здравноосигурителни каси в градовете Варна, Враца, Плевен, Пловдив и Хасково. Предстоящите здравноосигурителни плащания на

договорните партньори на изброените по-горе РЗОК за отчетена дейност през м. май 2014 г. ще бъдат извършени чрез Централното управление на НЗОК до 30 юни 2014 година. От 1 юли т.г. ще бъдат открити сметки на петте РЗОК в други търговски банки, утвърдени от Министерството на финансите за работа с бюджетни организации.

Това съобщение бе разпространено от пресцентра на НЗОК на 23 юни 2014 г.

## Столичните спешни медици отново излязоха на протест

### • "Спрете саморазправата с нас!" - този призив срещу насилието бе изписан на линейки

И в последния ден на месец юни спешните екипи от София град излязоха на протест. Този път той бе срещу насилието. Събраха се около сто човека. Медиците обявиха, че протестът им е безсрочен и е предизвикан от последното нападение над тежен колега в столичния квартал "Ботунец". Те изразиха недоволството си срещу незаинтересоваността от страна на държавата към проблема с насилието срещу медицинските специалисти.

Хората казват, че от началото на протестите преди около месец нищо не се е променило в спешната помощ в София. "Защо пред обществеността се говори, че всичко е наред, че едва ли не всичко се е оправило - линейките не закъсняват, а пациентите прецизират сами адресите си - нещо, което е смехотворно. Напротив, пациентите станаха още по-агресивни от началото на месеца", заяви пред БНР медицинската сестра Ива Кацарова

Протестиращите се оплакаха и от ниски възнаграждения и по-искаха прекатегоризация на своя труд. Служителите на Центъра също така обявиха, че при следващи прояви на саморазправа са готови да преминават към гражданско неподчинение в извънработно време.

Няколко дни преди протеста на 30 юни, временният директор на столичната спешна помощ д-р Александър Златанов обяви, че нещата са се подобрили. Той

каза, че екипите са се увеличили след реорганизация на дежурствата, а "от днес" на работа ще застъпят четирима нови лекари и три сестри. Той също така се похвали, че стотици оказват все по-голямо съдействие на екипите на спешна помощ - пропускат линейките и прецизират своите обаждания на тел. 112.

Само че заради отнето предимство линейка претърпя катастрофа, при която пострадаха всички от екипа. На следващата вечер трима души пребиха лекар, отишъл на адрес в кв. "Ботунец".

### P.S. ШЕ ГИ ПРИНУДЯТ ЛИ ДА МЪЛЧАТ?

В първите дни на юли столичните спешни медици са били предупредени да не говорят за проблемите си без разрешението на шефа. Пак в тези дни се разбра, че ще бъде сключен колективен трудов договор като при изготвянето на текста ще помогнат експерти на КТ "Подкрепа". И преди всичко - МЗ дава 80 хил. лева на Центъра. Те са компенсация за това, че са получили по-малко от обещаните 10% увеличение на възнагражденията. Най-после и спешните медици в София ще имат седемчасов работен ден.

...Но хората продължиха да протестират и след тези обещания...

## Учен, роден в Русе, е номиниран за "Нобел"

Проф. Самуил Рефетов, американски учен от български произход, е номиниран за Нобелова награда за постиженията му в медицината. Той е открил болест, която носи неговото име.

Рефетов е много добре познат в световните научни среди заради приноса си в лечението на щитовидната жлеза. Работи в Чикагския университет в САЩ и е откривател на Рефетовия синдром - мутация на рецептора на щитовидния хормон. Дълги години професорът работи над сложната диагноза на своя пациентка и през 1989 г. с напредъка на генетиката успява да обясни случая. Така открива причината за Рефетовия синдром.

Професорът владее пет езика. Автор е на повече от 500 научни труда. Избран е за д-р хонорис кауза на университета на Каляри, Италия, и на Свободния университет в Брюксел. През 2012 година получава награда за цялостен принос "Фред Конрад Кох" на Американската ендокринна асоциация.

Световноизвестният учен е роден в Русе през 1937 година. Когато е на 12-годишна възраст, семейството му емигрира в Белгия, а след 5 години заминава за Канада. През 1969 година започва работа в Чикагския университет, където и в момента е професор по медицина, специалист по ендокринология, педиатрия и генетика. У нас се завръща след близо 50-годишно отсъствие през 1998 година.

## Д-р Марчо Марков е новият носител на наградата на името на проф. Д. Молпов

Д-р Марчо Марков от Елена е новият носител на наградата, връчвана на Молповите дни. На тържество във Велико Търново тя бе поднесена от името на Регионалната колегия на БЛС в старата столица. За заслуги в медицината ортопедът получи плакет и почетна грамота.

Д-р Марков работи в УМ-БАЛСМ "Пирогов", където е главен административен лекар на четвърта травматологична клиника. Завършил е медицина в Плевен през 1987 г. Работил е като ординатор в реанимацията на областната болница във Враца. След това печели конкурс за научен сътрудник в "Пирогов". Има участие в над 30 публикации в български и чуждестранни списания. Специализирал е в Швейцария. Има идея в Елена да стартират научни дни, посветени на ортопедията и травматологията.



# НАЦИОНАЛНИЯТ СЪВЕТ НА БЛС ПРЕДУПРЕДИ: Без допълнителни средства здравеопазването фалира

Не се ли реши до края на юли проблемът с недостига на средства в бюджета на НЗОК, здравеопазването е обречено на пълен срив. Това мнение изрази членовете на спешно свикания на 25 юни Национален съвет на БЛС, на който беше представен анализа на НЗОК за разходите на институцията и установения дефицит. Обсъдена бе и създамата се обстановка в страната - политическа и институционална, и отново беше поискано държавата да започне да плаща пълната здравна вноска за децата и другите категории, които осигурява или да се направи бърза актуализация на бюджета на НЗОК. В противен случай лекарите заплашиха, че още на 1 септември ще излязат на улицата. Как точно ще се проведат протестите, ще бъде решено допълнително.

В началото на заседанието председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов информира колегите си, какво е направило ръководството до момента. Той съобщи, че са изпратени писма до премиера Пламен Орешарски, финансовия министър и четиримата председатели на парламентарно представените партии, с искане за срещи във връзка с възникналите проблеми с финансирането на системата. До 25 юни са получени отговори от Любви Местан (ДПС) и главния секретар на Министерски съвет, в които се уверява, че такива срещи ще има. От другите към момента няма отговори, каза д-р Райчинов. По отношение на искането за актуализация на бюджета, след натиска от страна на БЛС, най-после Надзорният съвет на НЗОК е внесъл такова предложение, информира председателят на Съюза.



## АНАЛИЗЪТ

Главният експерт на БЛС д-р Димитър Петров представи числата от доклада на Касата за изпълнението на бюджета на НЗОК и очер-



таващия се дефицит. Към 30 април разходите и трансферите са в размер на 1,09 млрд. лв. В същото време приходите са за 926 млн. лв., или има отрицателно бюджетно салдо от 172 млн. лв. Очакваният недостиг на средства в края на календарната година спрямо утвърдения бюджет е 491 млн. лв. От тях сумата за лекарства в извънболничната помощ е 96 млн. лв. Очакваният недостиг в болничната помощ, като тук влизат и онколекарствата, и медицинските изделия, е в размер на 395 млн. лв. След като се осигурят 46 млн. лв. от икономии, 55 млн. лв. от надсъбрани вноски и се до-

бавят 56 млн. лв. от резерва, чистият дефицит е 328 млн. лв. Това е толкова, колкото Надзорният съвет на Касата поиска като актуализация на бюджета, каза д-р Петров. Той посочи, че ако не се осигурят допълнителни средства, до края на годината НЗОК ще плаща на болниците не повече от 70% от изработеното. Кое означава трупане на нови задължения.

задължи държавата чрез 330 от 1 юни тази година да превежда вноските на групите, които тя осигурява, в пълен размер, подчерта д-р Райчинов и допълни: Това е трайно решение на проблема и догодина няма да имаме същия дефицит от 150 млн. лв., защото Ви казах: този дефицит се трупа от 2010 г. насам постоянно. Плюс 490 млн. лв., които болниците имат като натрупани задължения, проблемът наближава 1 милиард и става почти нерешим. Д-р Райчинов обясни, че при СИМП и ПИМП не се очертават чак такива мрачни картини, но там пък няма да стигнат парите за компенсация от потребителски такси. Те свършват до май и никой не казва какво се прави след това. Всичко това, което говорим сега, е казано и в края на миналата година още при приемане на бюджета, припомни председателят на БЛС. И предупреди, че има реална



## РАЗЯСНЕНИЯТА

НС на БЛС поиска всички действия по актуализацията на бюджета на Касата да се случат най-късно до 30 юли. "Нашето предложение е тази актуализация да е чрез промяна в Закона за здравното осигуряване и Закона за бюджета, като се

вероятност много болници от септември да затворят врати. Рискът пациентите да търсят отговорност от лекари и да се водят съдебни дела, въпреки практическата невъзможност на лекарите и заведенията да изпълняват функциите си, също става твърде голям, каза д-р Райчинов.

## РЕШЕНИЯТА

БЛС остава на твърда позиция - няма да приема и да подписва нищо с Касата, съгласно решението на последния Събор с оттеглянето на подписите от Националния рамков договор - нито анекси, нито нещо друго. "Допълнителното споразумение, което се предлага на болниците, не е подписано, не е одобрено и не е съгласувано от Лекарския съюз. Нашите юристи твърдят, че това е задължително условие, затова си позволихме да кажем на болниците да не го подписват, но това е техен избор", обясни д-р Райчинов. Той уведоми колегите си, че ще бъде заведен иск срещу Касата, че споразумението е пуснато без да е съгласувано с БЛС. "Другото, което ще съобщим на Касата е, че преговори по НРД 2015 няма да стартират, докато не бъде променен Законът за здравното осигуряване, в който да се възстанови изцяло обемът и функциите на НРД във вида от преди 2009 г. Вътре трябва да влязат и методики, и арбитраж. Сега подписваме някакъв НРД, който се обезсмисля от някоя методика, наложена от Касата", каза д-р Райчинов. Колкото до Постановление № 94, беше потвърдено решението на Събора, че БЛС настоява за отмяната му.

По предложение на д-р Венцислав Грозев и д-р Димитър Ленков бе решено регионалните колегии на БЛС да проведат пресконференции и да информират обществото за кризата, в която предстои да изпадне здравеопазването и за реалната заплаха да бъде блокирано и да спре, да се ограничи само до спешности. Ще се търсят всякакви възможности чрез медиите хората да разберат, че нещата са много тревожни и могат да останат без възможности за лечение от есента.

## Областните лечебни заведения са във финансов колапс

Постановление 94 ще доведе областните болници до финансов колапс. Неплащането на над 33% от дейността ще увеличи дълговете на клиниките, ще намали възнагражденията на лекарите и те ще напуснат. За това алармираха от Националното сдружение на областните болници. Организацията, която обединява 25 здравни заведения, проведе спешно заседание във Велико Търново.

Причината е прословутото постановление на Министерски съвет от 25 април, с което се въвеждат фиксирани бюджети, като дейността над тях няма да се плаща.

Болничните директори изготвиха декларация, в която заявяват, че са загрижени за областното здравеопазване. Документът е разпратен до Министерството на здравеопазването, Народното събрание, НЗОК и медиите.

## ПРЕСКОНФЕРЕНЦИЯТА

# Болниците се декапитализират, ще достигнат дъното



Ако не се вземат спешни мерки за покриване дефицита на НЗОК, от септември болниците ще са в състояние да плащат само заплати на медиците и здравеопазването ще се върне в началото на 90-те години на миналия век. Това каза председателят на

БЛС д-р Цветан Райчинов на пресконференция, организирана от Лекарския съюз. Той поясни, че българското здравеопазване никога не е било добро, но този път се очертава да е по-зле от всякога. "Рискът системата да блокира през септември е повече от реален. Заплахата болници да затворят врати е голяма, а възможността българинът да остане без достъп до здравеопазване - още по-голяма".

Ръководството на БЛС повтори за пореден път, че има два варианта за осигуряване на допълнителни средства за системата - да се актуализира бюджета на НЗОК или държавата да започне да



изплаща в пълен размер вноските за онези групи граждани, които осигурява. Лекарският съюз предпочида да се изгълни втория, защото по този начин ще се реши дефицита и за следващата година. Според председателят на Съюза ако все пак се направи актуализация, тя трябва да стане до края на юли, преди да се разпусне парламента.

Той припомни, че през 2012 г. само за 3 дни, между Коледа и Нова година депутатите взеха решение за прехвърляне на дейности от МЗ в НЗОК и по думите му те могат да действат толкова бързо и за осигуряването на пари за Касата.

Зам.-председателят на БЛС д-р Юлиан Йорданов предупреди, че ни очаква

тежка есен за здравеопазването и призова цялото общество, политиците и всички хора, които се занимават със здравето, да не мълчат, а да настояват да се намери начин за разрешаване на проблема.

В пресконференцията взеха участие още ген. проф. Стоян Тонев - зам.-кмет по здравеопазването на София и председателят на Асоциацията на университетските болници проф. д-р Валентин Игнатов. "Системата в момента се държи на почти безплатния труд на лекарите и ентузиазма на младите в здравеопазването", каза ген. Тонев, но предупреди, че парламентът няма да има време да актуализира бюджета на НЗОК. По отноше-

ние на забавянето на плащанията на надлимитната дейност с няколко месеца от страна на НЗОК, проф. Тонев обяви, че Столична община подпомага болниците, чийто принципал е, като всеки месец им превежда парите, които Касата им дължи. Това обаче е за сметка на инвестиции, което не е добре, добави той. Проф. Игнатов прогнозира най-лошото - "Много болници, които са нямали дългове до сега, вече започват да трупат нови и има реална заплаха да достигнат дъното и да фалират". Той отново поиска оставката на управлятеля на НЗОК д-р Румяна Тодорова.



## Д-р Десислава Кателиева, председател на Националната асоциация на работещите в спешната медицинска помощ:



# Кой пациент е спешен по света и у нас и защо това е така?

По света съществуват различни модели на разделение на пациента, потърсил спешна помощ - двустепенен: спешен и неспешен; тристепенен: спешен, неотложен и неспешен; четирепенен: животозастрашаващ, спешен, неотложен и неспешен; петстепенен: критичен, спешен, неотложен, неспешен и неоснователен. Разделението на пациентите се прави чрез протоколи за триаж на доболничната и болничната помощ. Протоколите се изработват от експерти по спешна медицина и са утвърдени от МЗ на съответните държави. Тriaжът се изразява в категоризацията на грижата за пациенти/жертви при бедствие, според болестта/нараняванията им, тежестта на оплакванията им, степента им на спешност, прогноза и наличие на ресурси. Целта на триажа е да се идентифицират пациентите, нуждаещи се от незабавна ресусцитация и да се категоризират останалите потърсили помощ според нуждата им от обгрижване, диагностика и лечение. Тriaжът цели ранното разпознаване на сериозно болния пациент, бързо започване на лечението му, за да се намали заболяемостта и смъртността. Ранното и навременно лечение в спешността не само спасява живот, но намалява и продължителността на интензивните грижи и времето на пролежаване в болница, както и намалява разходите за лечение на пациента. В доболничната помощ триажиранието поз-

волява по-бърза и навременна намеса, изпращане на компетентния и оборудван екип и скъсяване на времето от настъпване на патологията до хоспитализацията.

Тriaжът може да се извършва от доброволци, парамедици и медицински специалисти, по предварително изработени и утвърдени протоколи, като триажиранието от медици е доказано по-прецизно. Първоначалния триаж е от 2 до 5 минути, като по-информативен и по-времеемък е комплексният триаж. При триажа съществуват две опасности: надценяване степента на спешност, което се случва до 50% от случаите предимно в педиатричната спешност, и подценяване на спешността, което обикновено е в под 5% от случаите.

Според приложението му триажът бива спешен/доболничен при приемане на медицински повиквания на спешните телефони и болничен при постъпване на пациенти в СПО, военновременен и триаж при масови природни бедствия.



Обучение на парамедици

В света съществуват няколко модела на триажиранието: австралийски; английски/манчестърски/ модел, който се прилага във всички европейски системи на

спешна помощ без нашата; канадски модел и американски модел.

У нас, според медицинския стандарт по спешна медицина, "Спешен е всеки пациент, който счита себе си за такъв и е уведомял за това центъра за спешна медицинска помощ (ЦСМП), който със специализиран, случаен или собствен транспорт или "на крака" е влязъл през входа



на спешното приемно отделение (СПО)". Този уникален за световната практика и безумен стандарт по

спешна медицина превърна СПО в безплатни селски амбулатории, а мобилните екипи на спешна помощ в безплатни поликлиники на колела. Не може да се го-

вори за триаж в доболничната спешност, защото спешните медицински повиквания се приемат без правила от оператори без медицинско образование на тел.112 и от медици на спешния медицински телефон. Липсва и триаж в болничната спешност, поради липса на единни правила. Липсват единни правила за триажиранието по простата причина, че има

министри у нас, приеха медицински стандарт, с който размиха границите между спешен и неспешен пациент. Така бе унищожена една действаща спешна помощ и бе превърната в средство за спасяване на здравеопазването ни, или по-точно в средство за удължаване на агонията му.

Имат ли воля МЗ и експертите по спешна медици-

на да създадат истинска модерна спешна помощ у нас? Кой от посочените модели ще изберем в България, или ще създадем собствен български вариант? Решението трябва да се вземе съвместно от МЗ, Научното дружество по спешна медицина и работещите в спешната болнична и доболнична помощ. За да достигнем световните стандарти за спешна помощ е необходимо нормативно регламентиране на триажиранието на спешния пациент, обучение на персонала, създаване на протоколи за триажиранието на спешни повиквания на спешните телефони и триажиранието на спешните пациенти, потърсили лечение в СПО.

През последните 15 години спешните медици в цял свят триажират пациента потърсил спешна помощ на 2, 3, 4, 5 категории и измислиха австралийския, канадския, английския и американския модел на триажиранието на спешните оплаквания в спешната болнична и доболнична помощ. В същото това време експертната мисъл и няколко поколения здравни

ни фондове. От концепцията за спешна помощ става ясно, че в момента състоянието, структурата и функцията на спешните отделения са проблемна част от системата и най-голямата пречка пред осъществяване на непрекъснатост на лечебно-диагностичния процес и равенството на достъпа. Като причина за това се посочва, че те са част от лечебните заведения, а те от своя страна приемат спеш-

## БЛС ДО ИНСТИТУЦИИТЕ: Спрете насилието над медици!

Писмо, подписано от председателя на БЛС д-р Цветан Райчинов, е изпратено до президента, премиера, вицепремиерите, главния прокурор и министъра на здравеопазването

Публикуваме пълният текст на писмото.

Управителният съвет на Български лекарски съюз е потресен от ескалиращия брой на нападенията над медицински лица, изпълняващи служебните си задължения, на които станахме свидетели в последно време.

След тригодишните усилия на съсловната организация, посегателствата над медици бяха квалифицирани като по-тежко наказуеми деяния, с цел да се потърси най-сурова санкция по отношение на престъпниците, дръзнали да ги нападат. Явно обаче няма достатъчно активно приложение на практика и нападателите не се чувстват застрашени от сериозни присъди, което продължава да поддържа тяхната агресивност.

Вземайки предвид гореизложеното, Ви сезираме за незабавни действия, включително поставяне на въпроса на Консултативен съвет за национална сигурност, по отношение демонстрациите на държавническа решимост за пречупване на тенденцията за все по-честа проява на този вид престъпления.

Призоваваме Ви да вземете незабавни мерки за осигуряване на безопасността на медицинските екипи на Спешна помощ.

Призоваваме Ви да проведете кампания, прокламираща значимостта на медицинските лица и недопустимостта на посегателствата срещу тях.

Проектът на концепцията за развитие на спешната медицинска помощ у нас за периода 2014 - 2020 година е вече публикуван на интернет страницата на министерството на здравеопазването за обществено обсъждане. Quo vadis информира за нея в предходни броеве. Сега припомняме само някои моменти.

Планът за действие към стратегията предвижда въвеждането на "държавно дофинансиране за обслужването на спешния пациент", което трябва да започне от следващата година, като за това са предвидени 40 млн. лв., които ще бъдат взети от държавния

## Може би спешните приемни отделения ще се върнат в структурата на ЦСМП

бюджет. В документа, в частта за болничната помощ, е отбелязано и че е необходимо ясно разделяне между двете категории пациенти - спешни и планови. Това трябва да стане на базата на съществуването и последващо настаняване на спешно болния в структурата на спешния болничен комплекс, без да се нарушава настоящия принцип на финансиране по клинични пътеки. За всяка клинична пътека, обслужваща спе-

шен пациент, трябва да се добави държавно кофинансиране, съобразно нивото на пътеката и субектът който я изпълнява. Авторите на концепцията смятат, че това ще създаде сигурност при обслужването на спешно болния - достъп по време на лечение, при бъдещата възможност за плановите пациенти да влезе в действие финансиране по клинични пътеки през конкурсиращите се помежду си допълнителни осигурител-

ния фондове. От концепцията за спешна помощ става ясно, че в момента състоянието, структурата и функцията на спешните отделения са проблемна част от системата и най-голямата пречка пред осъществяване на непрекъснатост на лечебно-диагностичния процес и равенството на достъпа. Като причина за това се посочва, че те са част от лечебните заведения, а те от своя страна приемат спеш-

ния пациент като излишен разход. Ето защо в концепцията се предлага връщането на СПО в състава на центрове за спешна медицинска помощ, като съставна част на цялостната доболнична и болнична спешна медицина. Според плана за действие, е необходимо до края на 2014 г. да се изградят 34 Спешни приемни отделения към ЦСМП и част от т.нар. Национален център по спешна медицина. Предвидената за това

сума е 4 267 906 лв. Оборудването на тези 34 Спешни приемни отделения към ЦСМП и част от Националния спешен болничен комплекс ще струва 7 732 094 лв. Парите ще са от държавния бюджет. Предвижда се също така до края на 2017 г. да се изградят и оборудват 171 спешни отделения към ЦСМП, което ще струва 22 678 276 лв. Парите са по оперативна програма "Региони в растеж".



**ПРЕДСТОЯЩО**

**Важна лекарска конференция**  
11-19 септември 2014 г.

**ПЪРВА НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКА КОНФЕРЕНЦИЯ НА БЛС 2014 г.**  
1-2 ноември, Несебър

Основан 1901 г.

**СПЕШНИ СЪСТОЯНИЯ В МЕДИЦИНАТА:**

Кардиология / Педиатрия / Хирургия / Ендокринология /  
Деонтология - правни, етични, професионални и деонтологични  
измерения на медицинските и лекарските грешки.

**Да възродим една традиция!**

Уважаеми колеги,  
Всички знаем, че Българският лекарски съюз е втората професионална организация на лекарите в света, след английската. По-малко известно е, че нашите първооснователи, още на Събора през 1923 г., вземат решение той да бъде разделен на две части - организационна и научна. През октомври 1924 г., по време на 13-я Събор, се провежда и първата научна конференция. Точно 90 години по-късно достиженията на българската медицина и превръщането на съсловната организация в основен фактор за развитието на здравеопазването ни връщат към онези ценности, които ни задължават да възродим тази традиция. Да обединим нашата вътрешносъсловна дейност с науката и постиженията в различните медицински специалности.

Едва ли е имало по-подходящ момент, в който се нуждаем от предказване на силата и уменията на българските лекари, от възстановяване на силната връзка лекар-пациент, от връщането на общественото доверие. Всичко изгубено през последните години на труден преход можем да върнем единствено с упорит труд, с висока квалификация, с цялостно преосмисляне на всичко постигнато и лансиране на професионализма като доминиращо предстоящо.

Нека възстановим една традиция, скъпи колеги - заедно и сега! Като обединим усилията си и покажем знанията си на ПЪРВАТА НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКА КОНФЕРЕНЦИЯ НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ.

С уважение:

Д-р Цв. РАЙЧИНОВ  
Председател на УС на БЛС

Регистрация за участие:  
[www.blsbg.com](http://www.blsbg.com)

Научно-практическата конференция се провежда съвместно със СБМС.

**ОРГАНИЗАЦИОНЕН КОМИТЕТ**

- |                              |                                  |
|------------------------------|----------------------------------|
| ПРОФ. Д-Р БОЙКО КОРУКОВ      | ПРОФ. Д-Р ИВОНА ДАСКАЛОВА, ДМН   |
| ДОЦ. Д-Р БОРИСЛАВ КИТОВ      | Д-Р КИРИЛ ЕЛЕНСКИ                |
| ДОЦ. Д-Р ВАЛЕНТИН ГОВЕДАРСКИ | ДОЦ. Д-Р ЛИЛЯНА ХАВЕЗОВА         |
| Д-Р ВАСИЛ ПОПОВ              | Д-Р МАРГАРИТА ЙОНОВА             |
| ПРОФ. Д-Р ВАСИЛ ХАДЖИДЕКОВ   | Д-Р ПЕТКО ЗАГОРЧЕВ               |
| ПРОФ. Д-Р ГЕНЧО НАЧЕВ, ДМН   | ПРОФ. Д-Р ПЕТЪР ПАНЧЕВ           |
| ДОЦ. Д-Р ГЕОРГИ ГЪРБЕВ       | ПРОФ. Д-Р РОСЕН МАДЖОВ           |
| АКАД. ДАМЯН ДАМЯНОВ          | ПРОФ. Д-Р САБИНА ЗАХАРИЕВА, ДМН  |
| Д-Р ДАМЯНКА КОЛЧАГОВА        | ПРОФ. Д-Р САШКА ПОПОВА           |
| ДОЦ. Д-Р ДОБРИНКА РАДОЙНОВА  | Д-Р СВЕТЛАНА ОБРЕТЕНОВА          |
| ПРОФ. Д-Р ЕВГЕНИ БЕЛОКОНСКИ  | ПРОФ. Д-Р ТОДОР ПОПОВ            |
| Д-Р ЕМИЛИЯ АПОСТОЛОВА        | ПРОФ. Д-Р ЦВЕТАЛИНА ТАНКОВА, ДМН |
| ДОЦ. Д-Р ЗЛАТИЦА ПЕТРОВА     | Д-Р ЮЛИАН ЙОРДАНОВ               |

# Лекари съдят прокуратурата за уронване на авторитета им

Лекарите масово започнаха да търсят правата си в съда. След необоснованите обвинения, които ги заляха преди година-две, те заведоха дела срещу прокуратурата и някои вече са спечелени. Така например, държавното обвинение ще трябва да изплати близо 100 000 лв. обезщетение на трима педиатри от Пазарджик, които бяха набедени за смъртта на 5-месечно бебе, починало от менингит през 2007 г. Докторите съдят прокуратурата по Закона за отговорността на държавата и общините за вреди (ЗОДОВ), като това е най-високото обезщетение, присъдено на последна инстанция за рухването на един наказателен процес през 2013 г., показва проверка в съдебните регистри. Когато определят размера на обезщетението, съдиите вземат предвид тежестта на повдигнатите обвинения, дали човекът е бил в ареста и за колко време, и



## Три педиатри от Пазарджик ще получат 100 000 лв. обезщетение за неправомерни обвинения

котърновският окръжен съд уважи три иска на д-р Васил Георгиев, разследван през 2004 г. Лекарят е оправдан през 2009 г, след което решава да потърси обезщетение

### за причинения стрес и очерняване на доброто му име

Според прокуратурата лекарят съставял амбулаторни листове, с които удостоверявал фиктивни медицински прегледи. Районният съд в Русе дал две години и шест месеца условно на медика, но присъдата била отменена от по-горна инстанция и при повторното разглеждане на делото магистратите го оневинили. Същото се случило и с втория съдебен процес, който отново бил за документни престъпления.

Предстои още едно дело - на лекарите от Горна Оряховица, които Цветан Цветанов набеди за "убийци" от трибуната на парламента. Те също ще съдят прокуратурата по Закона за отговорността на държавата. Случаят се прочу като

### "бебето от фризера"

и имаше изключително силен обществен отзвук. Сега медиците ще търсят сметка за това, че близо три години бяха сочени като виновници за смъртта на мъртвородено бебе и дори прекараха известно време в ареста. Обвиненията бяха насочени към бившия началник на АГ отделението в общинската болница д-р Стефан Лазаров,

настоящият шеф на гинекологичното отделение д-р Димитър Сотиров, както и към д-р Михаил Милатович и д-р Катя Гецова. На 30 ноември 2010 г. те бяха показно арестувани. След защитата, която получиха от Лекарския съюз и гневната реакция на депутати, на 3 декември 2010 г. Цветан Цветанов им прочете "присъдата" от трибуната на парламента. След това обаче експертните доказана, че плодът е бил мъртвороден. Вече пенсионираният д-р Стефан Лазаров е категоричен, че няма да води дела - за него ужасяващата история е приключила. Д-р Димитър Сотиров обаче е категоричен - ще търси отговорност от прокуратурата за срама и болката от очерняването. Решението си по въпроса обмислят и останалите двама лекари - Михаил Милатович и Катя Гецова. Прокуратурата отказа да разследва Цветан Цветанов за четенето на СРС - проверката установила, че това станало с разрешение на наблюдаващия обвинител от Велико Търново.

Законът е категоричен - държавата отговаря за вредите, причинени на гражданите от дознанието, следствието, прокуратурата и съда от незаконно задържане, обвинение в извършване на престъпление, осъждане, изпълнение на наложено наказание над определения срок или размер, използване на специални разузнавателни средства.

## Над 130 адвокати от цял свят разнищваха медицинските грешки

На 27 и 28 юни в София бе проведен семинар, организиран съвместно от Международния съюз на адвокатите (UIA), Висшия адвокатски съвет и Софийски адвокатски съвет. Темата бе "Лекарска (медицинска) грешка". При откриването на форума слова произнесеха Четин Казак - председател на правната комисия на Народното събрание, Константин Пенчев - омбудсман на Република

България, д-р Антония Първанова, ексевродепутат от България, адв. Жан-Жак Уетвилер, координатор на семинара, първи вице-президент на UIA, адвокатско дружество "UGGC Avocats", Париж, адв. Ралица Негенцова, председател на Висшия адвокатски съвет, адв. Петър Китанов, председател на Софийския адвокатска колегия.

Във форума участваха над 130 адвокати от цял

свят. Представена бе информация за националните съдебни и административни практики в посочената област.

Доклад по темата и в защита на позицията на българския лекар бе представен от доц. д-р Златица Петрова, гл. експерт на УС на БЛС и д-р Петко Загорчев, председател на централната етична комисия на съсловната организация. Не бяха редки остри критични коментари.

Изказването на адв. Цветозар Младенов, защитаваш интересите на Лекарския съюз, разбуни духовете, според присъстващи на семинара. Той говори за необходимостта от професионална подготовка на страните и участниците в административната и съдебната система, за да бъдат предпазени лекарите от адвокатски, експертни и съдебни грешки.

Повече информация за форума - в следващия брой.

Име на сдружението	Дата на учредяването	Цел	Средства
Български лекарски съюз	10.7.1901 год.	Съюзът има за цел да създаде и да развива медицинските науки и да подобри здравеопазването на българския народ.	Учленя се заплаща годишно по 100 лева.

Български лекарски съюз любезно кани всеки, който има желание да вземе участие като лектор или участник с постерна сесия в Първа научно-практическа конференция, да изпрати свое резюме до 1 септември на електронен адрес [bls.press@abv.bg](mailto:bls.press@abv.bg). Уведомление за селектиране ще бъде изпратено до 25 септември, а с подробните изисквания за пълните текстове, постерните сесии и резюметата към тях, както и с по-важните дати и подробности от програмата на Конференцията, ще можете да се запознаете в следващия брой на в. Quo Vadis.



# АСМБ

АСОЦИАЦИЯ НА СТУДЕНТИТЕ - МЕДИЦИ В БЪЛГАРИЯ

## Бъдещите медици: Ние сме част от съсловието

В този брой на вестник "Quo vadis" стартира рубриката на Асоциацията на студентите - медици в България (АСМБ), чрез която Вие, нашите читатели, ще имате възможността да се информирате за дейностите на Асоциацията и мнението на бъдещите лекари на България по обществено значими въпроси.

АСМБ е самостоятелна, независима, неправителствена организация на студентите по медицина в България. Асоциацията има 24 години опит и е една от най-големите младежки неправителствени организации в страната. Тя е спечелила признанието и на Българския лекарски съюз като официален форум на студентите по медицина.

отговорник на Комитета по общественото здраве. Неговият успех затвърждава позицията на АСМБ на световно ниво и е повод за гордост не само за членовете на Асоциацията, но и за всички българи. Очаквайте в следващите рубрики интервю с Петър за отговорностите и престижа да си част от най-високото звено на най-голямата международна студентска федерация.

АСМБ допринася за подобряване на квалификацията на студентите по медицина в България чрез опита и допълнителните възможности за професионално развитие, които предоставя. Ние организираме едномесечни обменни програми, като предоставяме възможност на студентите да заминат на практика в над 30 страни в Европа и света.

Реализирайки проекти и работейки в сферата на здравеопазването, АСМБ е социално значима организация със съществена роля в профилактиката и промоцията на общественото здраве. Важна част от дейността на Асоциацията е организирането на кампании с обществена насоченост, целящи подобряване здравната култура на населението.

В следващия брой четете: мнението на чуждестранни студенти на практика в България по обменните програми на АСМБ.

Рубриката води  
Елисавета Герова (АСМБ)



Петър Великов

Организацията е пълноправен член на Международната федерация на студентите по медицина (IFMSA) - най-голямата студентска организация в света, представляваща 1.5 млн. студенти - медици от 105 страни и партнираща със Световната здравна организация, UNESCO, UNICEF, UNFPA (Фонда на ООН за население) и др. За първа година АСМБ има и представител в Управителния съвет на IFMSA. Петър Великов (на снимката), студент в пети курс в МУ - София, е

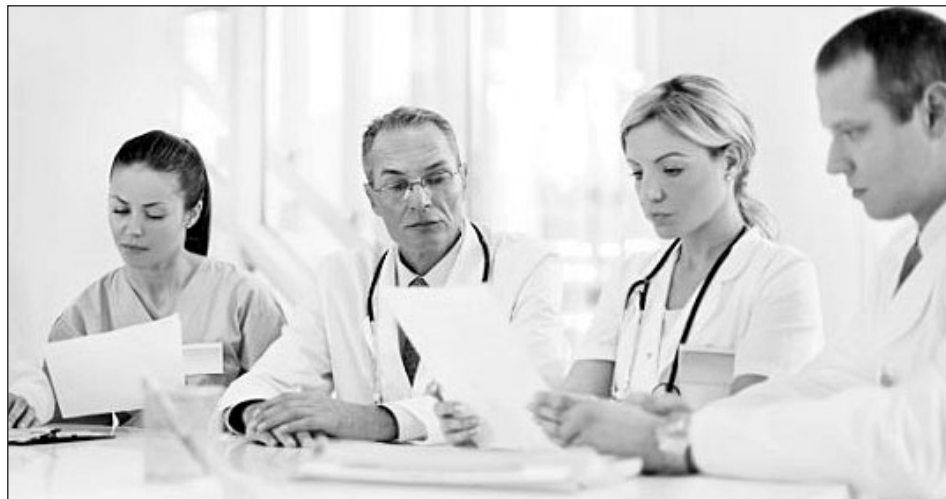
### ОМАГЬОСАН КРЪГ

# Прогонваме ли младите?

## Току що дипломиралите се не искат да специализират у нас

Младите лекари масово не искат да специализират в нашата страна. Докато преди години десетки кандидати се бореха за едно място на специализант, сега остават свободни позиции. Министерството на здравеопазването е обявило тази година над 2800 места, но по данни на ведомството не всички са заети. В Медицинския университет в София са обявени 800 места, но кандидатите са по-малко, в Пловдив при 550 места, са кандидатствали не повече от 300, а във Варна за 700, желаетелите са близо 2 пъти по-малко.

Причините за отказа от обучение в България са много, но основните са утежнените процедури за записване, изискването да се заплаща (когато местата не са по държав-



на поръчка) и ниските възнаграждения, които получават току що дипломиралите се лекари. Обикновено в останалите страни от ЕС докато се обучават, медиците работят и получават десет пъти по-високи заплати. Според експертите на МЗ обаче причината била

друга - обявявали се голям брой места, затова оставали незаети.

Въпреки това МЗ най-сетне взе предвид поне някои от исканията на БЛС за улесняване на специализациите у нас и обяви, че ще има промени. Засега се обсъжда изпити да има само за мно-

го търсените специалности, а за тези, за които кандидатите са малко, изпитът да отпадне. Дали промените ще влязат в сила и ще има ли ефект от тях, предстои да видим в началото на есента.

За незаетите места повторно ще може да се кандидатства в края на юли.

## Проектът „Нови възможности за лекарите в България“ е пред провал

Новозавършилите лекари не успяват да се възползват и от европейските пари, отпуснати по проект "Нови възможности за лекарите в България". Отно-

на образователните такси. Една от основните пречки досега беше искането лекарят да бъде назначен на трудов договор в болнично заведение. В повечето

не се получава от по-голяма част от специализантите и причината за това е изискване по договора, според което специализантът трябва да се откаже от възнаграждението си като обучаващ се по държавна поръчка. От министерството на здравеопазването обясниха, че изискването е европейско и не може да отпадне, защото в противен случай МЗ ще бъде принудено да връща пари. "За един и същи човек и за една и съща дейност не трябва да се заплаща 2 пъти, поясни Катя Ивкова, държавен експерт във ведомството. Очакванията са след крайния срок на проекта през декември, да започне нов. Въпросът е дали той ще донесе полза на младите лекари. И дали ще има кой да се възползва от него...



во заради административни неуредици! Година и половина от старта е усвоена само една десета от предвидените средства. Целта на проекта е специализантите да бъдат подпомогнати да се обучават у нас с две минимални работни заплати и покриване

клиники обаче почти всички специализанти имаха само договори за обучение. Това условие отпадна и медиците вече могат да получат европари, но има и друг проблем. "Допълнителното възнаграждение, което е като стипендия по програмата, отново

## БЛС осигури средства за обучението на 56 души

През миналата година БЛС осигури средства за стипендии на 56 млади лекари и доказа, че интерес има, когато организацията е добра. Младите медици получават по 400 лева месечно, с които могат да си купуват учебници и да подпомогнат обучението си. Целта на проекта на БЛС е да насърчи колегите си да останат в България. Идеята е той да продължи и през следващите години, ако се намери финансиране.

# Медицинските университети - с нови инициативи

### МУ - Пловдив подкрепя финансово докторанти

Медицинският университет в Пловдив защити проект "Докторанти", чрез който ще осигури финансиране и ще мотивира младите учени да работят върху нови открития, свързани с тяхната реализация на пазара на труда. ВУЗ-ът си е поставил за цел да повиши качеството

на обучението на докторантите, като средствата са по Оперативна програма "Развитие на човешките ресурси". В проекта са включени 45 докторанти. Ректорът на МУ-Пловдив, проф. Стефан Костянев обяви, че чрез проекта се създават условия и възможности за научноизследователска кариера на докторантите чрез изграждане на партньорство

между университета, научноизследователски и бизнес структури в областта на медицината, фармацията и общественото здраве на регионално и национално ниво. Очаква се чрез допълнителното финансиране да се решат много от проблемите на докторантите, свързани с недостатъчните средства за консумативи и реактиви - закупуването ще ста-

ва съобразно заявените индивидуални нужди на медиците. Предвидени са и пари за участие в международни конгреси, научни форуми и за закупуване на литература, свързана с темата на докторантурата. Гарантирани са и стипендии, които отчасти решават проблема с ниското заплащане на редовните докторанти и липсата на възнаграждения за док-

торантите на самостоятелна подготовка.

### МУ - Варна обучава по антитероризъм стажанти и служители на МВР

Над 120 стажанти от Медицинския университет във Варна и служители на МВР се обучаваха по антитероризъм по време на международен уъркшоп, организиран от ВУЗ-а и посолството на Израел в

България. Участниците получиха дипломи за преминато обучение. Завършилите курса ще обучават бъдещи лекари в университета по медицинските аспекти на антитероризма. Това обучение поставя началото на създаването на такава специалност, която освен във висшите учебни заведения, трябва да намери място и в гимназиалните класове.



**Проф. д-р Татяна Бенишева, председател на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти:**

# Цените на лекарствата - проблем със социално-икономическо значение

**- Проф. Бенишева, каква е необходимостта от съществуването на подобна структура и какви са основните дейности, които извършва Съветът?**

- Главните функции, които наложиха създаването на Съвета, произтичат от Одита на Сметната палата, която провери дейността на предходните комисии за периода 2008-2011 г. Резултатите показваха редица сериозни пропуски в работата. Тогава комисии бяха на квотен принцип и включваха представители на различни организации и ведомства и независимо, че бяха под шапката на МЗ до 2012 г., винаги са менажирани от МЗ. Сега Съветът се състои от председател и шест члена, които извършват различна експертиза в областта на лекарствата и структурата е много по-ефективна.

Една от най-важните функции е утвърждаване и регистрация на цените на лекарствените продукти и включването им в Позитивния лекарствен списък (ПЛС). В прерогативите на Националния съвет е също поддържането и актуализирането на публичните регистри на цените на лекарствените продукти, включвани в ПЛС и заплащани от НЗОК за извънболнична помощ и за лечебните заведения. Веднага обръщам внимание, че на нашия сайт - [www.ncprg.bg](http://www.ncprg.bg) са всички актуални цени на лекарствата и всеки гражданин по касовия бон може да провери дали аптеката не е продала лекарството над установената цена. Много важно е и за лечебните заведения да знаят къде да правят справки за актуални цени, по които купуват и договарят лекарства, тъй като нашите контролни екипи проверяват аптеки и на лечебни заведения. Засега се натъкваме на сериозни размивания и непрекъснато издаваме актове, а те не са в скромнен порядък - започват от 3000 до 15 000 лв. за аптека-та.

Също така Съветът следва да утвърждава фармакотерапевтични ръководства и препоръки за алгоритми за лечение с лекарствени продукти, които трябва да се подготвят от медицинските среди, научните дружества и националните консултанти. Не съм убедена, че те са наясно за тези свои задължения. От наредбата не става ясно коя е водещата институция, която да иницира тези процеси и засега няма нито една инициатива от нито едно дружество. Искат тези задължения да ги вменят на ИАЛ, но аз не виждам какво нещата ще се променят. Друга значима дейност на Съвета е осъществяването на контрол върху продажбата на лекарствени продукти с утвърдени цени. Такава дейност от предните комисии не е извършвана и се натъкваме на сериозни размивания в цените на медикаментите в ку-

рортните селища. Тук следва регионалните фармацевтични колегии да налагат етични правила и да упражняват контрол на местно ниво.

**- Изброените от Вас функции предполагат сериозен обем от работа. Как успявате в срок да изпълните задачите си с екип от седем души?**

- Ефективното осъществяване на дейността на Съвета се подпомага и от администрация, която активно участва в процеса. Като пример за натовареното работно ежедневие на Националния съвет ще посоча факта, че считано от 30 април 2013 г. с влизането в сила на Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти към края на март 2014 г. от Националния съвет са изготвени експертни доклади, разгледани и взети решения по 7357 процедури от общо подадени 7776 (средно по 613 разгледани преписки/процедури месечно). Това е много голям обем от работа, като до момента от МЗ не ни бяха отпуснати средства за деловодна и информационна система и на практика е много трудно да следим дали се спазва времеви режим при процедурите. Съветът издава решение за 30 или 60 дни от датата на подаване на заявлението, в зависимост от процедурата. За сравнение в европейска Директива 89/105 периодът, който се предвижда за оценяване и финализиране на иновативен продукт, е до 180 дни и това е практиката на страните от ЕС. В Германия този срок е 15 месеца.

**- До какви резултати доведе намаляването на цените на лекарствата, откакто работи НСЦРЛП?**

- До 16 април 2014 г. Националният съвет е намалил цените на 1336 лекарствени продукта. През 2013 г. на базата на понижените цени на

включват ЛП, предназначени за лечение на заболявания с най-голям публичен разход. Намаляването на референтната стойност на тези ЛП е довело до спестяване на публични средства в размер на 1,756 млн. лв. за последните 3 месеца, което на годишна база би довело до икономии от 7 млн. лв. Оценено е влиянието и на намалението на стойността за опаковка, изчислена на база референтна стойност за ЛП, предназначени за лечение на онкологични заболявания. Обхванати са 10 INN, като намаляването на стойността на тези продукти би спестило най-малко 7,968 млн. лв.



ваща всички лекарствени продукти, включвани в ПЛС, не се извършва подбор, което гарантира равнопоставеност. Това е един от съществуващите механизми за намаляване на цените на лекарствените продукти.

**- Кои са водещите референтни страни, които оказват въздействие за намаляване на цените на лекарствата?**

- Словакия, заедно с Гърция и Румъния, не позволяват рязък скок в стойността на лекарствата. Засега Словакия води при референтното и общо 158 (22,22%) от цените на ЛП са намалени в резултат на референтно в Словакия.

**- Как се определя цената на лекарствата, отпускани без лекарско предписание?**

- По отношение на лекарствата, отпускани в аптеки без рецепта, цената е тази, която е заявена от притежателя на разрешението за употреба и е регистрирана от Съвета. Тя не се съпоставя с цени в референтните държави и не се контролира по презумпцията, че тези лекарства не се заплащат от публични фондове и държавата не следва да ги регулира, а те се саморегулират на пазарен принцип. В България за една година от 30 април 2013 г. до 30 април 2014 г. цените на лекарствата, отпускани без лекарско предписание, бяха замразени и могат да се увеличават само в рамките на

кадрите е сериозен, тъй като не можем да дадем възнаграждение повече от допустимото. Това рефлектира върху възможността да се привлекат квалифицирани кадри от индустрията. В другите страни членки, финансирането между държавния и частния сектор е почти изравнено и това предполага доста сериозен потенциал да се влива от частните структури. Друг проблем е, че при най-малката несигурност за институцията, експертите търсят решения за себе си и напускат. Такъв е примерът с коментарите по отношение на трансформацията на НСЦРЛП.

**- Какви са основните предизвикателства, с които се сблъскват и как ще коментирате идеята НСЦРЛП да бъде закрит?**

- Според мен, основен проблем е липсата на електронизиране на процесите на ценообразуването и реимбурсирането у нас. Факт е, че нито една предходна комисия от 2007 г. насам не е изградила електронна база данни с досиетата на лекарствата, които са били разгледани и са издадени документи за цени или реимбурсиране, за да може да се проследява, анализира и архивира тази информацията. В резултат на това е доста сложно да се правят анализи. Няма данни и статистики за последните 10 години, когато се въвежда ПЛС през 2003 г. и това е сериозен проблем за нас, тъй като не можем към нито един от преходните периоди да отнесем анализа от 2013 г. Очевидно тези комисии, които са били учредени на интеринституционален принцип, както в момента е и Комисията по прозрачност, са били неефективни. Това го доказва и Одитният доклад на Сметната палата. Каквито и промени да се замислят занапред в този сектор, не бива да се пропуска, че години наред нещата не са гледани в правилната насока. Освен това комисия, съставена от различни асоциации, организации и ведомства, много по-трудно ще спазва норми и правила, тъй като членовете не носят административна отговорност. Реално, ако тази Комисия не е учредена като нашия Съвет с постоянен екип от администрация и юристи, няма как обжалваните решения да влизат в сила в срок и оттук намалените цени няма да стават факт навреме. По този начин държавата и пациентите ще губят. Необходимо е да се работи по посока оптимизиране на дейността на Съвета, за да бъде ефективен чрез създаване на административно-информационна система и регистър на досиетата на ЛП, и затова кандидатствахме с Европроект по ОПАК и го спечелихме. Той е за 578 426 лв. и в него сме заложили тези процеси на електронизиране, които през последните години на ниво Министерство на здравеопазването не са били създадени.

*Проф. д-р Татяна Бенишева е магистър по медицина и по здравен мениджмънт към Медицински университет - София. Магистър е по лекарствени регулации и подходи към Университета в Бон, Германия (Rheinische Friedrich-Wilhelms University). От 2005 г. е доцент по лекарствени регулации (лекарствена политика) към Медицински университет - София, Факултет по обществено здраве. Преподавател е на бакалаври и магистри към ФОЗ по дисциплината "лекарствена политика".*

*От 2000 до 2004 г. е директор на дирекция Лекарст-*

842 лекарствени продукта, въз основа на тримесечните отчети на НЗОК е направен анализ как се отразява това върху публичните разходи. Установено е, че само за три месеца са спестени над 1,651 млн. лв. в резултат на намалението на референтната стойност при 25 INN, които биха довели до годишни икономии в размер на 6,6 млн. лв. Направена е оценка на промяната в референтната стойност на други 31 INN с ниво на заплащане 75% и 100%, които

от бюджета на НЗОК през 2014 г. Тепърва предстои да се оцени финансовият ефект от останалите 817 намалени цени на лекарства, както и намалените цени на лекарства, които са 25%-75% реимбурсирани, но данните ясно показват, че се спестяват сериозни публични средства.

**- Как се осъществява контролът върху цените спрямо референтните държави?**

- Проверката на цената е непрекъснат, сложен и доста

*вена политика към Министерство на здравеопазването. Нейният дългогодишен опит в лекарствените регулации и подходи е натрупан в 38-то Народно събрание и в Държавния институт за контрол на лекарствата, където работи като научен сътрудник повече от 10 год. От 2013 г. е председател на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти.*

*Има 7 монографии и над 50 статии в научната и законодателната област на лекарствата и разрешителните режими, клиничните изпитвания, ценообразуването и позитивните лекарствени списъци.*

противоречив процес, който се извършва за всеки отделен лекарствен продукт при изтичане на шест месеца от датата на утвърждаване на неговата последна цена в регистъра. Независимо дали е подадена или не декларация за наличие или липсата на промяна на цената на лекарството в референтните страни в ЕС, проверките се правят и на служебен принцип и точно при тях на 592 (36,5%) от общо 1622 лекарства са намерени по-ниски цени. Проверката обх-

годишната инфлация от последната регистрация на продукта.

**- Нека Ви попитам за основните задачи, които ще решава Съветът през следващата година?**

- Изключително важно при нас е да се електронизират процесите на подаване и самото систематизиране на процедурите, тъй като сега това става по един доста трудоемък начин. Експертите следва непрекъснато да повишават квалификацията си. Проблемът с





# Участниците в Национална конференция: Медицинският и здравен туризъм да станат приоритет на държавата

**Весела Цолова, директор на НМГ и програма „БЪЛГАРИЯ ви очаква“:**  
**Всички искаме страната ни да е едно достойно място за живеене**

Благодаря на представителите на държавата и местната власт, на професионалистите, които пазят и надграждат традициите на българската медицина и здравеопазване; на лекарите, които работят всеотдайно и спасяват човешки животи; на хората, които обичат бъдещите кадри в тази сфера; на представителите на хотелите, без които не би могло да се проведе такава конференция. Ще отбележа важната роля на туроператорите, които трябва да предлагат услуга, според европейските изисквания и да привличат като туристи пациенти не само от Европа, а и от трети държави. Всичко

това ще допринесе за организиране и развитие на отрасъл икономика за здраве, което обединява развитието на регионите, повишаване благосъстоянието на хората, поставяне на цели в образованието и качестването на медицината и здравеопазването.

Дошло е време да се вземат мъдри решения, да се отчетат всички фактори на дадена неща. Промената да доведе до това, което е обект на тази конференция - към вземане на държавнически решение за развитие на икономиката на здравеопазването. С това да способстват превръщането на България в Регион на здравеопазването.

на Балканите, а и в Европа... Правилното прилагане на една концепция в сферата на икономиката за здравеопазване е сбор от усилията на всички, които искаме да извършим промените и имаме мотивацията да ги осъществим. Вярвам, че всички искаме България да е едно достойно място за живеене и работа. Важното е да излезем с меморандум с предмет на работа, за да се решат някои от най-важните проблеми и да се даде основата на бъдещото развитие на медицинския и здравен туризъм като един от най-обещаващите ниши за привличане на значителен брой туристи в страната.

## ТЕМИ ОТ ЗАЛАТА

### Управление и икономически аспекти

**Проф. Тихомира Златанова, ръководител на клиника „Икономика на здравеопазването“, д-р Ралица Златанова-Великова, проф. Вихрен Петков, доц. Цветелина Готова - МУ София**

Здравният туризъм е специализиран вид туризъм, който използва курортно-оздравителни ресурси и лечебни услуги в специализирана база за потребностите на лечението, профилактиката и здравословното възстановяване. Той се характеризира с удовлетворяването на рекреационните потребности, чрез използването на климата, минералните води и пелоидите като оздравителни ресурси и на изградени на тази основа лечебни процедури.

Анализът на показателите, характеризирани дейността на лечебното заведение (СБР-НК ЕАД) показва наличие на потенциал, който може да бъде използван именно чрез развитието на здравния туризъм. За устойчивото развитие на здравния туризъм като нов икономически сектор, е наложително разработването на нормативна база, уреждаща за-

коново използването на неговите ресурси, вида и качеството на продукта, маркетинга, финансирането и човешкия капитал. По този начин ще се регламентира създаването на национален устойчив инфраструктурен модел на балансираността и здравния туризъм при запазване на техните традиции и наследство.

Ефективното управление на здравния туризъм изисква добро взаимодействие и активно сътрудничество на структурите на институционалното и стопанското управление на национално, регионално и местно ниво по отношение на:

- консолидирането и устойчивото използване на минералните води и другите природни ресурси. В България има над 1600 извори на минерална вода, 500 от които са лечебни и от тях над 80% са с доказани уникални лечебни качества.

- провеждането на маркетингова, промомоционална и рекламна политика;
- разработването на интегриран здравен туристически продукт; сертификация по европейските стандарти за качество на българските балнеологични курорти и обекти;
- създаване на подходящ инвестиционен климат за привличане на български и чуждестранни капитали за развитие на здравния туризъм, както и схеми за финансиране на неговите социални норми;
- развитие на човешкия капитал в сферата на балансираността и здравния туризъм - системи за обучение и квалификация, за оценка на труда и стимулиране, за кариерно развитие;
- сътрудничество с Европейската асоциация по балансираността за представяне на националните интереси в европейските организации.

### Обучение по здравни професии в Тракийски университет - Стара Загора

**Доц. Христина Милчева, директор на Медицински колеж и Мария Димова**

Обучението на здравни професионалисти в България има дълбоки традиции и датира от началото на ХХ век със създаването на първото училище за здравни сестри в София. Постепенно през годините се създават училища за здравни професии и в други градове на страната, което е свързано с потребността от овладяване на здравни грижи за хората във всеки етап от техния живот. Дългият исторически път на развитие на училищата, в които се обучават здравни професионалисти е изпълнен с периоди на трудности и успехи. Това се отнася и за медицинското учение

лише в Стара Загора, сегашният Медицински колеж, който има 65 годишна история.

Внедряването на висшето образование за здравните професии в България се реализира благодарение на консултантната техническа помощ на експерти от Белгия и Франция през периода 1996 - 1999 г. Проведение на срещи семинари и обучение на преподавателите от институциите за подготовка на здравни кадри по Програма ФАНО, която спомогат за изготвянето на нови учебни планове и програми.

В резултат от реализиран международен проект медицин-

# България притежава всички възможности за развитие на двете направления

България може да развива медицински и здравен туризъм и да привлича чужденци не само с природните си дарности и културното наследство, а и с достъпните цени на качествените здравни услуги. За целта е необходимо държавата да обяви тези две направления за свой приоритет и да ги подпомогне. Така туризъмът ще стане целогодишен, а оттам ще се увеличат и приходите в бюджета. До този извод стигнаха участниците в преминалата изключително ползотворно Национална конференция по медицински и здравен туризъм, която се проведе на 26 и 27 юни в София. Организатор на проявата е национална медийна група "Парадигма", с активното съдействие на кметството за медицински туризъм, а домакин - Столична община. Форумът се проведе с подкрепата на няколко министерства, ВМА, медицински университети и други институции. Съорганизатор е Български лекарски съюз, а в. Quo vadis е един от медийните партньори.

## ИДЕЯТА

"Националната конференция по медицински и здравен туризъм" е организирана на 26 и 27 юни в София. Организатор на проявата е национална медийна група "Парадигма", с активното съдействие на кметството за медицински туризъм, а домакин - Столична община. Форумът се проведе с подкрепата на няколко министерства, ВМА, медицински университети и други институции. Съорганизатор е Български лекарски съюз, а в. Quo vadis е един от медийните партньори.



Приветствия до форума изпрати кметът на София Йорданка Фандъкова, зам.-министърът на икономиката и енергетиката Бранимир Ботев и други. Доц. Жени Стайкова, директор на Националния център по обществено здраве и анализи също пожела успех на конференцията. От името на Лекарския съюз д-р Юлиан Йорданов, зам.-председател на БЛС, поздравил участниците. "В тези трудни за здравеопазването времена, като че ли медицинският и здравният туризъм са един от малкото светли неща, които могат да се случат в областта на здравеопазването и икономиката. Какво предлага България - отлични географски, климатични и природни условия. Уникално съчетание на море, планини, минерални води. Имаме дълготрайнни традиции в балансираността и балнеотуризма, реномирани лечебни заведения, реха-

## ИДЕЯТА

"Националната конференция по медицински и здравен туризъм" е организирана на 26 и 27 юни в София. Организатор на проявата е национална медийна група "Парадигма", с активното съдействие на кметството за медицински туризъм, а домакин - Столична община. Форумът се проведе с подкрепата на няколко министерства, ВМА, медицински университети и други институции. Съорганизатор е Български лекарски съюз, а в. Quo vadis е един от медийните партньори.

билитационни центрове и хотели, висококвалифицирани специалисти и опитен медицински персонал. Сравнително ниска е цената на медицинските услуги и затова съотношението цена-качество поставя България в доста atractивна за западните европейски позиции. Така че това е един светъл лъч в областта на икономиката, туризма и здравеопазването. Добре е, че няма да говорим само за разходи, а и за нещо създателно, за нещо, което би донесло приходи на нашата държава", заяви в приветствието си д-р Йорданов.

туризъм се организира, за да се представят възможностите на страната ни и да се обсъди провежданата държавна политика. Водещите мотиви са Европейската директива за трансгранично здравно обслужване, която дава правото на пациенти от държавите, членували в Европейския съюз, да ползват медицински услуги в чужбина и предимството ни - добротото съотношение между атрактивни цени и високо качество на медицинската и терapeвтична дейност", поясни Весела Цолова, директор на НМГ и програмата "България ви очаква". Тя подчерта, че форумът не би се случил без подкрепата на всички, които представляват своите организации, са отделили от времето си, за да дискутират проблемите и да предложат решения.

## ЛЕКЦИИТЕ

Докладите на конференцията бяха разнообразни, като своите тези застъпиха специалисти от различни области на медицината и здравеопазването, на малките и големи общини, професионални организации, икономисти, юристи, туроператори. Специално внимание бе отделено на възтановителните и рехабилитационни процедури, на образова-



използването на минералните води и климата на България. Страната ни е на първо място в ЕС по отношение на рчната работа с товари, тежкия труд, продължителната седяща или правостояща поза, експозиция на прахове и биологични агенти, поясни проф. Невена Чацева, зам.-декан по научната част в МУ - София.

Мария Иванова, директор "Туристическа политика" в МИЕ информира, че вече има приета Национална стратегия за развитие на туризма в България и в нея е отделено специално място за медицинския и здравен туризъм. Представени бяха и отделни програми, финансирани от ЕС, по които се работи.

Д-р Димитър Благов, специалист по физиотерапия и рехабилитация, изнесе данни, според които над 25 млн. европейци търсят здравеопазване в ЕС. Той обърна внимание на факта, че населението в света

застарява и предложи България да се превърне в основен приемник на възрастни хора в Европа, като се привлечат от 3 до 5 млн. души за лечение и отих в страната ни. Интересни бяха презентациите на общините - София, Болярско, Костенец, Асеновград... Стана ясно, че там вече се работи по различни проекти за развитие на СПА и уелнес услуги, като специално внимание се отделя на минералните извори, красивата природа и екологичния туризъм. В община Асеновград успешно се развива и поклониически туризъм.

## НОВИЯТ КЛЪСТЪР

Евгения Адрърска, председател на Клъстера за медицински туризъм, запозна присъстващите с основните задачи на организацията. "Секторът на здравния (медицински, спа и уелнес) туризъм трябва да се разглежда като сериозен ико-



номически сектор с най-висока добавена стойност. Развитие и модернизирването му има благоприятен ефект върху качеството на здравеопазването, медицината и икономиката", заяви тя. И припомни, че в последните години в глобален мащаб се наблюдава бърз растеж на здравната икономика и иновации, и ръст на потреблението на здравни услуги. "България има възможност да отговори на тази нарастваща нужда чрез съществуващото добро съчетание на природни ресурси, климато-, водо-, каполичесно, традиционна медицина, широка мрежа от модерни лечебни заведения, рехабилитационни центрове и дентални практики, каза Адрърска и поясни, че Клъстер за медицински услуги си поставя за задача да улесни избора на пациента и достъпа му до най-доброто лечение и грижа, както да способства за развитие на конкурентноспособността на своите членове и позиционирането им на здравителния пазар. Д-р Ростислава Димитрова, изпълнителен директор на организацията, обърна внимание на междукълстерните връзки и създаване на адекватни местни и европейски политики в областта на здравния туризъм.

## ДИСКУСИЯТА

По време на разговорите отново бе обърнато внимание, че за да се развива успешно медицинският и здра-

вен туризъм, е необходимо нашите клиници и рехабилитационни центрове да добият популярност в Европа и света, да покажат, че са на световно равнище. Затова трябва да се наблегне на рекламата. Бе направен извод, че закъсняваме в развитието на тези направления. Изпярвали са ни дори някои страни, като Унгария например, където нямат наши потенциал от природни ресурси. Д-р Татяна Ангелова, изпълнителен директор на Националната специализирана болница за физикална терапия и рехабилитация в Овча купел отбеляза, че у нас клиничните пътеки за рехабилитация са много пощенени, като цената им е 330 лв. "На международни форуми, когато изнесем тази информация, ни питат това цената за един ден ли е, а тя е за 7-дневната пътека. С това недофинансирането на база в някои от болниците, как ще лекуваме чужденците", попита тя. Но защити природните дарности на България, които са предпоставка за развитието на здравен туризъм. Стигна се до заключението, че у нас и сега има отделни клиници, които се опитват да работят на здравен туризъм. Стигна се до заключението, че у нас и сега има отделни клиници, които се опитват да работят на здравен туризъм. Стигна се до заключението, че у нас и сега има отделни клиници, които се опитват да работят на здравен туризъм.



участниците във форума предложиха Националната конференция да излезе с предложение, които ще бъдат представени на всяко правителство и ще се настоява точките да се изпълняват, независимо кой политически сила управлява. Първа точка в документа трябва да задължи държавата да превърне здравния и медицинския туризъм в свой приоритет, запише в документа специалистите. Те поискаха също дадени облекчения за всички, работещи в този сегмент, да се създаде niekoľкочленен фонд в полза на медицинския туризъм, правителството да издава визи за сезонни работници за 3-6 месеца и други.

# Докато не е станало късно, да помислим за работещите!

**Проф. д-р Невена Чацева, ръководител Катедра „Трудова медицина“, МУ - София:**

## Професионалните заболявания са водещи причини за инвалидизация

Професионалното здравеопазване зависи от комплексното въздействие на факторите на работната среда и трудовия процес. По данни на СЗО повече от 100 000 химични и 200 биологични агенти, около 50 физиологични и почти 20 ергономични риска, както и множество психосоциални рискове могат да бъдат уверещи здравеопазването на работещите в 28 страни-членки на ЕС. През 2005 г. тези мускулно-скелетни увреждания, включително карпалния тунелен синдром, са представлявали 59% от всички видове заболявания, според Европейската статистика на професионалните заболявания. СЗО съобщава, че през 2009 г. на тях се дължат повече от 10% от отсъствията от работа.

Медицинският и здравният туризъм са в състояние да предложат, както специфични медицински, дентални и козметични услуги, така и да развият и координират съпътстващата логистика, включваща организация на професионална смъртност. Това означава и финансови загуби вследствие на по-ниска производителност, обезщетения и по-голямата тежест за системата за социално осигуряване. Ето защо превенцията е много по-ефективна и по-ефикасна в сравнение с лечението или рехабилитацията.

**Проф. Стефан Николов, ръководител на Катедра по фармакогнозия при Фармацевтичния факултет на МУ - София:**

## Нашите лечебни растения са „зелено злато“

Богатството на българската флора, прави уникален брой на използваните у нас лечебни растения, в сравнение с други многократно по-големи по площ страни. Широко е приложението на ендемични растителни видове, като лечебни растения, тъй като те се срещат само в България или на Балканския полуостров. Характерно е използването на нашите лечебни растения в народната медицина и от известните български лечители, утвърдили ги в световната медицинска практика Cirga bulgara - "Българско лечение" на някои заболявания. В резултат на сериозни и задълбочени научни изследвания е доказан уникалният химичен състав на някои биологично активни вещества, чиято биогенеза се осъществява в лечебните растения, виращи само на територията на България. Това прави продуктите, които съдържат тези вещества, търсени в цял свят. Проведение на научни изследвания доведе до създаването на световно известни лечебни фитопроductи, които са непреходни по действие, лечебен ефект и приложение повече от половин век. Наричат нашите лечебни растения /билките/ "зеленото злато на България" или "зеленото богатство на България". В презентацията намериха място и въпроси, свързани с опазването, съхранението и възпроизводството на "зеленото злато и богатство на България".



# В болница Токуда с фемтолазер лекуват катаракта

Докато нанотехнологиите (нано = 10 на минус девета степен) все още водят битка с променлив успех срещу рака, фемто-секунден (фемто = 10 на минус петнадесета степен) лазер победи убедително катарактата - тази често срещана и грозяща опасност за загуба на зрението. От няколко месеца клиниката по офталмология при МБАЛ "ТОКУДА" - София разполага с такава апаратура, произведена във фирма, която е световен лидер в областта на катарактната хирургия. Началникът на клиниката доктор Алек Топов възторжено споделя, че при мнозинството пациенти се постига зрение, каквото те не са имали никога през живота си. 59-годишна жена с късогледство и астигматизъм по рождение при контролния преглед след операцията се обърнала към него с думите: "Вие сте магьосник, доктор Топов! Дарихте ми чудото да виждам света такъв, какъвто никога не съм си го представяла. Имам чувството, че започвам нов живот."

А "магьосникът" е висок над два метра, строен, елегантен, интелигентен, с излъчване на доброта и приветливост. Завършил е Медицинския университет в София през 1989 г. и е специализирал офталмо-логия в Германия. От 1996 г. започнал работа в очната клиника към Александровска болница. Точно тогава у нас навлиза факоемулсификацията - нов метод за катарактна хирургия спрямо екстракапсуларната екстракция, при която се маха цялата биологична леща и се слага изкуствена заместителка. Условненията при старата методика са по-чести и по-сериозни. Някои предпочитат да работят с по-добре овладяната и по-лесна, но вече морално остаряла методика, отколкото да се заемат с новата по-трудна и щадяща пациента интервенция.

Д-р Топов е един от пионерите на факоемулсификацията, при която необходимото "отворче" е само около 2 мм и драстичната разлика при разрезите намалява значително усложненията след процедурата.

Внедряването на фемтосекундния лазер е хит в катарактната хирургия. Пет са основните етапа за "из-

дърпването на "пердето" от око: Разрез на роговицата, разрез на капсулата на биологичната леща, раздробяване на нейното ядро, аспирация на "мът-

се правят ръчно и колкото и опитен да е хирургът, те не винаги са достатъчно съвършени. При новата факоемулсификация тези манипулации са напълно ав-

със зададения размер на най-точното подходящо място. При раздробяването на ядрото новата авангардна технология също има съществено предимство

ценното практическо свойство да отстранява фини слоеве без никакъв термичен ефект на дълбочина и на странични тъкани (повърхностна фотоабла-

сис с по-голям размер и начупването на ядрото да се осъществи с по-голяма мощност. Ако има астигматизъм до два диоптъра, лазерът го елиминира напълно с насечки на самата роговица. А при детска катаракта най-трудният момент е да се направи много точен капсуло-рексис, защото при децата капсулата е изключително еластична и с автоматизираната машинна манипулация рискът се свежда до минимум.

Доктор Алек Топов е усвоил всички тънкости на лазерната катарактна хирургия от водещи специалисти в Щутгарт, Германия. Той уверено заявява, че днес офталмологията в България е на световно ниво и неговата клиника е една от водещите в страната. В нея се прилагат най-новите постижения на науката и практиката: хирургия при глаукома, рефрактивна хирургия за отстраняване на късогледство, далекогледство и астигматизъм, медикаментозно лечение на макулната дегенерация. В Закона за здравето (ДВ бр. 70/10.08. 2004 г.) е указано, че при всяка медицинска интервенция за пациента трябва да се осигурява максимална сигурност и безопасност. Клиниката по офталмология към МБАЛ "Токуда" - София разполага с пълен набор инструменти и апарати за всички класически и нови методи, с които се осъществяват очната диагностика, терапия и хирургия, съобразени със световните и българските стандарти и норми за качество и безопасност. Под ръководството на доктор Алек Топов неговият висококвалифициран екип посреща и обслужва пациентите с такава грижовност, че те се чувстват като истински граждани на модерния свят.

Доц. инж. Тодор Керин



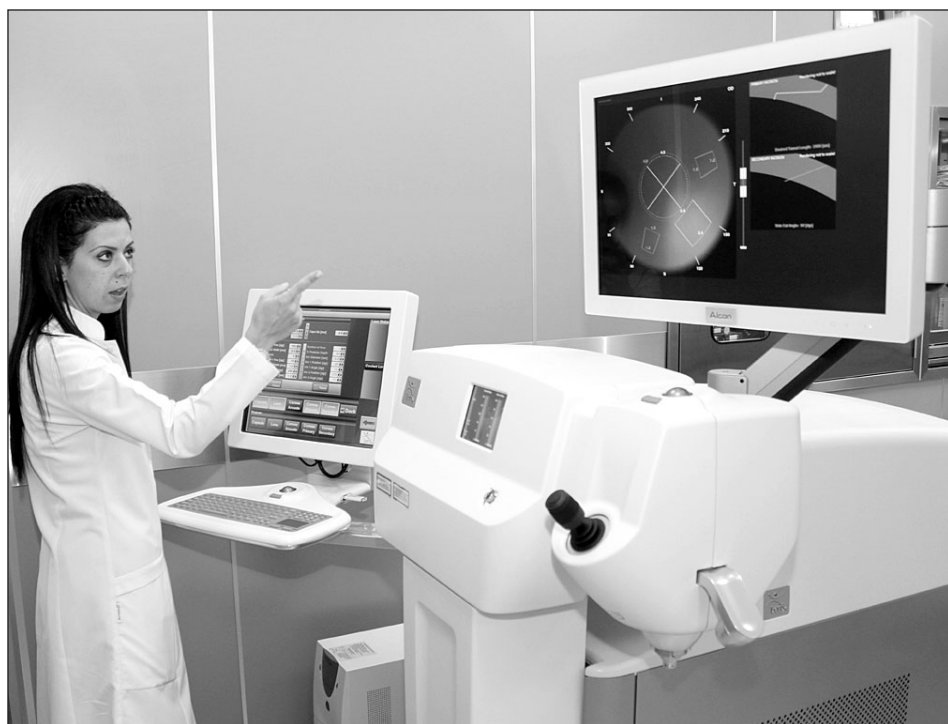
Д-р Алек Топов

ната" лещена маса и имплантиране на синтетична леща. При рутинните операции на катарактата разрезите

томатизирани, чрез триизмерно оптично кохерентно сканиране разрезите се правят абсолютно еднакви

пред класическите ултра-звукови факоемулсификатори. Лъчението на фемтосекундния ексимерен лазер има

високо енергийният и прецизно фокусиран ексимерен лазер може да направи отвори с диаметър 0,25 микрометра върху една стотна част от дебелината на човешки косъм. Ето защо новият апарат е изключително ценен при усложнения, когато трябва да се направи рисковата манипулация капсулорексия. С нея се отстранява предната част на капсулата, в която се намира "помътнялата" биологична леща, за да може нейното раздробено ядро да се аспирира с ултразвук и на неговото място да се имплантира подходящо избрана изкуствена леща. При напредналите много твърди катаракти апаратурата дава възможност да се направи капсулорек-





# Стартира Национална кампания за борба с хепатита „Информирай се!“

С пресконференция на 30 юни бе отбелязан стартът на едномесечната информационна кампания. Финалът ѝ е на 28 юли - Световния ден за борба с хепатита.

По време на събитието беше представена информация за новите терапии за лечение на хепатит С, които ще елиминират вируса с успеваемост от 98%, като д-р Хасърджиев изказа мнение, че от медицинска гледна точка проблемът вече е решен, но за да се случи това на практика е необходима политическа воля за приемане на Националния план за борба с вирусните хепатити в България, в който са заложени

ния ден за борба с хепатита, като в рамките на тазгодишната кампания, ще бъдат осъществени следните активности:

**Безплатни и анонимни изследвания за хепатит В и С.**

В рамките на кампанията се предвижда реализирането на безплатни изследвания за хепатит В и С, както и безплатни консултации на всички желаещи в градовете: Пловдив, Варна, Кърджали, Хасково и Червен бряг.

**Информационни дни за превенция разпространението на хепатит А.**

Тази година "Хепасист" ще разлизира поредица от инициативи за повишаване



стратегии за информиране, изследване и ваксиниране на населението.

Специален акцент беше поставен върху заболяемостта от хепатит А у нас, като проф. Красимир Антонов, завеждащ отделение в УМБАЛ "Св. Иван Рилски", изказа опасение от избухване на епидемия в град Варна, предвид случилите се наводнения и проблеми в града. По неговите думи, най-сигурната защита от вируса е ваксинацията и апелира към превантивен подход към ситуацията.

Според Силвана Лесидренска, председател на Сдружение за борба с хепатита "ХепАктив" и пациент, страдащ от хепатит В, проблемите, с които се сблъскват най-често пациентите, страдащи от хепатит у нас, са: стигматизацията на заболяването и подценяването на сериозността му от общопрактикуващите лекари, които често не разясняват достатъчно изчерпателно рисковете, които поемат пациентите, ако не се лекуват.

## За кампанията

За седма поредна година Националното сдружение за борба с хепатита "Хепасист" ще отбележи Светов-

информираността на децата и техните родители за опасностите, които крие "Болезтта на мръсните ръце" - хепатит А, както и за възможностите за предотванване от това заболяване, чрез предоставяне на интерактивни обучения на открито в градовете София, Пловдив и Варна.

**Информационна кампания в Софийския метрополитен.**

За втора поредна година "Хепасист" ще проведе информационна кампания на територията на Софийския метрополитен, в рамките на която ще бъдат разпространявани информационни постери, брошури, видео клип, като ще бъдат проведени и поредица от специални събития, целящи да покажат пътя на пациента, страдащ от хепатит.

## Онлайн консултации в "ХЕП u Cu?"

В рамките на онлайн кампанията ще бъде създаден интернет сайт, който ще бъде изцяло посветен на хепатит С, както и фейсбук страница, която ще информира по интерактивен начин потребителите и ще дава възможност за онлайн консултации със специалисти.

Д-р Димитър Петров

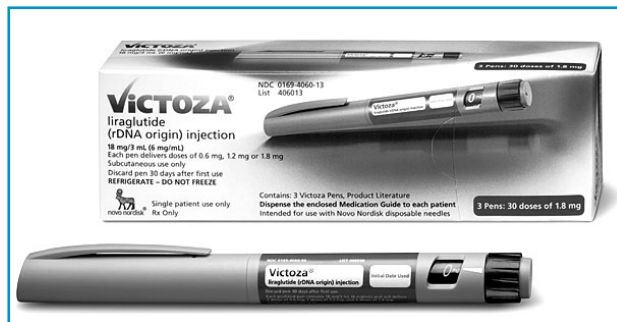
# ИНКРЕТИН БАЗИРАНА ТЕРАПИЯ ПРИ ЗАХАРЕН ДИАБЕТ ТИП 2

(Продължава от миналия брой)

Концепцията за инкретин базираната терапия е за патофизиологично ориентирана терапия, която може до голяма степен да съхрани и подобри бета-клетъчната функция на панкреаса, като се намеси в естествения ход на заболяването. В най-новите международни консенсуси за лечение на захарен диабет тип 2, тя се поставя като част от комбинирана терапия още в началните стадии на лечение.



Инкретинът GLP-1 (глюкагоно-подобен пептид-1), произвеждан от L-клетките на илеума, стимулира секрецията на инсулин в отговор на хранителни стимули по т.нар. глюкозо-зависим механизъм. С тази стимулация се намалява постпрандиалната хипергликемия. Не предизвиква сам по себе си риск за хипогликемия, тъй като не стимулира секрецията на инсулин при нормогликемия. GLP-1 има и втори ефект - понижаване секрецията на глюкагон от алфа-клетките на панкреаса, като по този начин блокира и продукцията на глюकोза от черния дроб. Третият важен ефект на инкретина е забавяне изпразването на стомаха, със следствие създаване на по-продължително чувство за ситост и намаляване апетита, което предполага известна редуция на теглото, а също намаляване на пика на гликемията поради по-бавното усвоява-



не на храната. Благоприятните общи ефекти са редуция на бета-клетъчната апоптоза, стимулиране на бета-клетъчната пролиферация. Свързва се и с кардиопротективни и плейотропни действия. Подобно действие има и другият инкретин - GIP (глюкозо-зависим инсулиноотропен

пептид). Естественият чревен инкретин се разгражда от ензима дипептидил пептидаза-4 (DPP-4).

На базата на тези данни са разработени двете основни групи медикаменти за инкретин базирана терапия.

**1.** DPP-4 инхибиторите (глиптини) инхибират разграждащият ензим и повишават индиректно нивата на физиологично активните ендогенни форми на двата инкретина GLP-1 и GIP. По този начин увеличават инсулиновата секреция, като не повишават самостоятелно риска за хипогликемия. Редуцират в по-умерена степен нивото на HbA1c (под 1%), Действието им е зависимо



от ендогенната продукция на GLP-1, която може да бъде намалена при определена фаза от развитието на диабет тип 2. Глиптините подобряват бета-клетъчната функция и инсулиновата резистентност. Поради това, че само задържат във времето физиологичните нива на инкретините, те не оказват съществено влияние върху стомашното изпразване или чувството за ситост, поради което имат практически неутрален ефект върху теглото. Имат много нисък риск за хипогликемия и не водят

от ендогенната продукция на GLP-1, която може да бъде намалена при определена фаза от развитието на диабет тип 2. Глиптините подобряват бета-клетъчната функция и инсулиновата резистентност. Поради това, че само задържат във времето физиологичните нива на инкретините, те не оказват съществено влияние върху стомашното изпразване или чувството за ситост, поради което имат практически неутрален ефект върху теглото. Имат много нисък риск за хипогликемия и не водят

ензим DPP-4. Могат да понижат постпрандиалната хипергликемия и нивото на HbA1c с около 1%, имат благоприятно влияние върху сърдечносъдовите рискови фактори - намаляват нивата на инхибитора на плазминогеновия активатор (PAI-1), натриуретичния пептид и С-реактивния протеин, понижават артериалното налягане, подобряват липидния профил. Тъй като повишават общите нива на инкретина (ендогенен инкретин плюс трудно разграждащ се аналог), те забавят изпразването на стомаха и усилват чувството за ситост, имат за резултат намален енергиен внос и загуба на тегло, особено изразено в първите месеци на терапията.

Основни странични ефекти на инкретините миметици са стомашно-чревните прояви - киселини, гадене и повръщане, особено рано в хода на лечението, като същите са свързани със забавеното освобождаване на храната от стомаха. Често се появяват диария или запек и реакции на мястото на инжектиране. Поради съобщени случаи на панкреатит в хода на лечение с GLP-1 рецепторни агонисти, пациентите трябва да бъдат информирани за ха-

ктерните признаци на остър панкреатит и при съмнение за панкреатит медикаментите трябва да бъдат преустановени и да се потърси лекарска помощ. При експериментални животни е установена връзка между приложение на GLP-1 рецепторни агонисти и С-клетъчни тумори на щитовидната жлеза, която не е потвърдена при хора. GLP-1 рецепторните агонисти не трябва да се прилагат при пациенти със захарен диабет тип 1, при диабетна кетоацидоза, по време на бременност и кърмене, при пациенти с тежки гастроинтестинални заболявания и при лица под 18-годишна възраст.

**2.** Инкретините миметици са синтетични аналози на GLP-1. Те са подобни по действие на естествения инкретин, но резистентни към действието на разграждащия ги

ензим DPP-4. Могат да понижат постпрандиалната хипергликемия и нивото на HbA1c с около 1%, имат благоприятно влияние върху сърдечносъдовите рискови фактори - намаляват нивата на инхибитора на плазминогеновия активатор (PAI-1), натриуретичния пептид и С-реактивния протеин, понижават артериалното налягане, подобряват липидния профил. Тъй като повишават общите нива на инкретина (ендогенен инкретин плюс трудно разграждащ се аналог), те забавят изпразването на стомаха и усилват чувството за ситост, имат за резултат намален енергиен внос и загуба на тегло, особено изразено в първите месеци на терапията.

Основни странични ефекти на инкретините миметици са стомашно-чревните прояви - киселини, гадене и повръщане, особено рано в хода на лечението, като същите са свързани със забавеното освобождаване на храната от стомаха. Често се появяват диария или запек и реакции на мястото на инжектиране. Поради съобщени случаи на панкреатит в хода на лечение с GLP-1 рецепторни агонисти, пациентите трябва да бъдат информирани за ха-

ктерните признаци на остър панкреатит и при съмнение за панкреатит медикаментите трябва да бъдат преустановени и да се потърси лекарска помощ. При експериментални животни е установена връзка между приложение на GLP-1 рецепторни агонисти и С-клетъчни тумори на щитовидната жлеза, която не е потвърдена при хора. GLP-1 рецепторните агонисти не трябва да се прилагат при пациенти със захарен диабет тип 1, при диабетна кетоацидоза, по време на бременност и кърмене, при пациенти с тежки гастроинтестинални заболявания и при лица под 18-годишна възраст.

Прилагат се подкожно. В момента са на разположение два препарата:

**Екзенатид (Byetta)** - това е биосинтетичен аналог на пептид, получен от гущер (Gila monster), има около 50 % хомоложност на човешкия GLP-1, но е много по-резистентен на DPP-4 ензима. Започва се инжекционно приложение два пъти дневно, след което при нормална поносимост се преминава към депо-формата (Bydureon) веднъж седмично.

**Лираглутид (Victoza)** е дългодействащ аналог на човешкия глюкагоно-подобен пептид-1 за подкожно приложение един път дневно. Все още се разработва депо форма, но е с по-редки странични действия от екзенатид. В момента е в напреднал етап на клинични изследвания и като терапия на затлъстяване в изследователската програма на Novo Nordisk. Очаква се датската фирма да създаде цяло портфолио от продукти на базата на liraglutide, като за целта се провеждат клинични изследвания за ефекти върху сърдечносъдовите заболявания, комбинирано приложение на Victoza с експерименталния инсулин на фирмата Degludec, депо-форма за приложение веднъж седмично.

Има данни за разработки на нови две молекули инкретините миметици - Semaglutide и Taspoglutide. Очаква се инкретините миметици за еднократна седмична употреба да се превърнат в блокбъстър (blockbuster) лекарство с продажби за над един милиард долара за година.

(Следва)





# „Здраве 2020“ - В името на развитието в днешна Европа

**Жужана Якаб - директор на Регионалния комитет на СЗО за Европа, и Агис Д. Цурос**

(Материалът е изпратен от офиса на СЗО специално за публикация във в. "Quo vadis". Направени са незначителни редакционни промени.)



Жужана Якаб

## Въведение

Здравео и благосъстоянието са цел в живота на всички хора, като в последно време те се определят като жизнено важни човешки права, основни компоненти за справедливото човешко, икономическо и социално развитие, както и ресурс за ежедневието на всеки от нас. Във все по-голяма степен тези цели се разглеждат като основополагащи за човешкото развитие и сигурността. Здравео вече не се смята само за съвкупност от стоки и услуги за потребление, които подлежат на финансиране. То се определя като ценност, която трябва да бъде съхранена и усъвършенствана. То е също така положително понятие, което изтъква обществеността и личен ресурс, както и физическите способности.

Животът на всички 900 милиона души население на 53-те държави от Региона на СЗО за Европа, е поставен във фокуса и предизвикателството, пред което сме изправени, е да използваме тези идеали, така че да постигнем по-добро здравео във всички страни. Като се имат предвид научните постижения и технологиите, с които разполагаме, можем и трябва да постигаме по-добри резултати.

В днешно времето повече от всякога здравео стои в центъра на вниманието, например заради глобализацията и бързото разпространение на заразни болести, като това са само два от факторите. Здравео е основна точка в дебатите за търговията, дипломатията и сигурността. Здравеопазването само по себе си е основен икономически сектор, много голям работодател и движеща сила за развитие на научните изследвания и технологиите. Връз-

ката между здравео и човешки права е съвсем пряка, но често остава на заден план. За илюстрация, притесненията във връзка с движението на хора и миграцията преминават в предразсъдъци и стигма. Това са някои от причините здравео да има толкова огромно значение.

Хората се нуждаят политическата, социалната, икономическа и физическа среда да повлияе положително на тяхното здравео и на факторите, които го определят. Те очакват това да се случи. Подобно въздействие изгражда общностите и подобрява здравео. Широкият набор от здравни детерминанти означава, че здравео не може да бъде отговорност единствено на сектор здравеопазване, макар че той и здравните системи изграят много важна роля. Необходими са модели за работа, основани на сътрудничество и почиващи на споделени приоритети с други сектори. Действието относно детерминантите на здравео, които са резултат от дейността на други сектори, водят до по-широкообхватни ползи за обществото, включително икономически облаги.

Социалната значимост на заболяванията в днешно време е функция на сложни и взаимосвързани процеси. Примерите включват застаряване на населението, миграция, преобладаващо разпространение на незаразните болести и психичните проблеми, нерешени проблеми на заразните болести, финансови трудности, които се отразяват на здравните системи, слабо развитие на услугите, предоставяни от общественото здравео на редица места. Независимо от това, налице са категорични доказателства, че могат да бъдат намерени икономически ефективни

начини за осъществяване на политиките, които влияят пряко върху здравео и благосъстоянието на населението чрез подходи обединяващи лидерство, подкрепяща среда и популяризиране на усещането за контрол и овластяването.

Това, което е необходимо, е нов тип управление в 21 век, поставящо здравео в центъра.

То трябва да се основава на социалните детерминанти на здравео, равнопоставеността и устойчивостта. Това управление в интерес на здравео трябва да постига глобалните цели и целите на обществото чрез нови взаимос-

вързани форми на официално и неформално управление, както и чрез нови стратегически взаимоотношения, като се вслушва в гласа на хората и насърчава тяхното включване. Това е едновременно нашето предизвикателство и нашето поле за развитие.



Новата Европейска рамка за политика "Здраве 2020"

В петдесет и трите държави от Европейския регион на СЗО се наблюдава

богато разнообразие на култури, историческо наследство, степен на развитие, просперитет и ресурси. Въпреки своите различия, през месец септември 2012 год. на годишната сесия на Регионалния комитет на СЗО за Европа, всички страни се обединиха около новата Европейска рамка за политика "Здраве 2020" и се ангажираха с осъществяването ѝ. Създаването на документа "Здраве 2020" бе подпомогнато от активни консултации както в рамките на Регионалното бюро на СЗО за Европа, така и извън него, а също и от редица нови проучвания.

С цел да се изготвят препоръки за политики, основани на доказателствата, за намаляване на

лизирано равнището на здравно неравенство в отделните страни и в Региона като цяло. Разгледани са и възможните политически решения за преодоляването му. Прегледът обобщава дейността на 13 работни групи, както и констатациите и препоръките на глобалната Комисия за социалните детерминанти на здравео. Най-значимите от тях постановяват, че здравното неравенство произтича от условията, в които хората се раждат, растат, живеят, работят и остаряват, както и от неравенството, обусловено от наличието на власт, пари и ресурси. Въз основа на такива доказателства и анализи, са направени конкретни и практически насочени

предизвикателства. За целта е проучен набор от тематични доклади, които хвърлят допълнителна светлина върху анализиранияте въпроси. Това изследване се съсредоточава върху отварянето на управлението в посока на колаборативен модел, който използва приноса на широк кръг от институции - държавни (министерства, парламенти, агенции, органи, комисии и т.н.), обществени (бизнес сдружения, граждански и общностни групи, глобални медии, включително социални медии, фондации и т.н.) и наднационални (Европейски съюз, ООН и т.н.).

Така направените прегледи осигуриха информация за аспектите, свързани с управлението на Европейския преглед на социалните детерминанти на здравео и здравните различия.

През септември 2012 год. бе публикуван анализ на резолюциите на Регионалния комитет на СЗО за Европа, приети през последните 10 години, както и на резолюциите и декларации на министерските конференции на Световната здравна асамблея. Прегледът на постите ангажменти показва, че рамката "Здраве 2020" може да бъде разглеждана като опит за поставянето на взетите решения в нов контекст чрез кохерентен визионерски подход, който преодолява разпокъсаността и съдейства за приложението. Има въпроси обаче, на които трябва да бъде обърнато повече внимание още сега, като здравео на възрастните хора, лечението на някои незаразни заболявания и икономическите измервания на здравео и болестта. В допълнение, изследването навежда на мисълта, че механизмите и принципите, залегнали в основата на сложни стратегии, трябва да бъдат дефинирани и разработени по-добре. Накрая, изследването излиза с препоръката, че новите резолюции на Регионалния комитет на СЗО за Европа е необходимо да включват кратко описание на постиженията при осъществяването на предходните ангажменти.

(Продължава в следващия брой)





**Еврокомисар Малмстрьом: Продават се все по-силни и по-вредни опиати**



Европейският комисар по вътрешните работи Сесилия Малмстрьом изрази опасения, че наркотиците може да са станали още по-вредни за здравето от преди. Има признаци, че на улицата се продават екстази и канабис с все по-силно действие, даде пример тя в изявление по повод представянето на годишния доклад на Европейския център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите. Малмстрьом определи годишния анализ на центъра като "важен източник на данни за еволюиращия проблем с наркотиците в Европа". "Тази информация обаче трябва да послужи сега за целите на правоприлагането, превенцията и лечението. Жизненоважно е да използваме наличните данни, за да гарантираме, че ответните действия на европейските органи са в крак със зараждащите се нови предизвикателства, пред които сме изправени", настоя тя.

**По употреба на наркотици България е назад сред страните в ЕС**

По повечето основни показатели за употребата на наркотици и свързаните с нея смъртни случаи, България е под средното за ЕС равнище. Това сочат данните от годишния доклад на Европейския център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите, който обхваща 28 държави от ЕС плюс Норвегия и Турция. Тревоги обаче създава липсата или ограниченият характер на мерките за превенция на наркотиците и лечение на наркозависимости, показват включените в доклада статистически таблици и данни.

През 2012 г. в България са били регистрирани 24 смъртни случая в резултат на свръхдоза, или 4.8 на 1 милион души от населението (на възраст между 15 и 64 години), при средно 17.1 на 1 милион за ЕС.

Повече от 80 милиона европейци, почти една четвърт от възрастните граждани на ЕС (между 15 и 64 години), са употребявали незаконни наркотици някога през живота си. Докато в някои страни - Дания, Франция и Великобритания - това важи за около една трета от населението на възраст между 15 и 64 години, в България този дял е под една де-

сета. Екстази е основният употребяван стимулант в България, както и в други съседни от региона (Турция, Гърция и Румъния), докато на европейско равнище такъв остава кокаинът. 2% от българите на възраст между 15 и 64 години са опитвали ня-



кога този наркотик през живота си при средно 3.1% за ЕС. През последната година обаче екстази са употребили 2.9% от младите хора в България (между 15 и 34 години) - близо три пъти над средното за съюза равнище от 1%.

По употреба на амфетамини сред младежите страната е в тревожната втора категория (държави, където този вид дрога през последната година са опитали между 1 и 1.5 процента от населението между 15 и 34 години). Само

2.2 процента от пациентите (43 души), постъпили на лечение в България за наркозависими, са били пристрасени към амфетамините, при средно равнище от 7.1% за 30-те държави, обхванати в доклада. Употребата на кокаин, "наркотика на богатите", в България



остава на ниско равнище.

Психотерапията е бил преобладаващият терапевтичен подход в рамките на програмата за стационарно лечение в страната през 2011 г., при условие че по-голямата част от останалите страни членки са прибегвали до комбинирани и други по-модерни подходи.

**Наши и румънски лекари се обучаваха в Арбанаси**

Над 30 лекари от България и Румъния обсъждаха на тридневен семинар в Арбанаси международните стандарти за трансгранично здравно обслужване. Срещата се проведе по проекта "Здравеопазване без граници", който се финансира по програмата за трансгранично сътрудничество Румъния - България 2007-2013. Водещ партньор е Регионалната колегия на БЛС във Велико Търново, участват и медици от лекарската колегия на област Телеорман.

Председателят на РЛК Велико Търново д-р Марияна Кирилова обясни при откриването на форума, че целта на партньорството е да се изработи единен етичен кодекс за осигуряване на медицинска помощ в трансграничната зона между България и Румъния, който да бъде съобразен с европейското законодателство. По време на срещата стана ясно, че проблемите в здравеопазването в Румъния и в България са идентични, като основният е хроничното недофинансиране на системата. Затова трябва да се търсят сходни пътища за излизане от кризата. Д-р Алис Драгич, онколог

и председател на лекарската колегия в Телеорман, сподели, че сътрудничеството с великотърновските лекари е започнало преди няколко години, но се реализира едва сега с този проект, стартирал през август 2013 г. Вече е проведена съвместна среща в Александрия през април т. г., а тази в Арбанаси е втората. И ние имаме много проблеми като вас, затова обединяваме усилия да получим повече европейски фондове, за да преодолеем изоставането, не само в материалната страна, коментира още д-р Драгич. Тя изброи няколко добре известни и у нас неблагополучия - висок процент на здравнонеосигурени граждани, ниски заплати на медицинския персонал. "Колкото до спешната помощ в Румъния, ние изградихме много добър модел, който работи ефективно, макар да се чувства липса на кадри в цялата система. Инвестирани бяха много пари в оборудването, сподели д-р Драгич. Лектори на форума бяха известни специалисти като проф. Кънчо Чамов, проф. Живка Винарова, доц. Златица Петрова, проф. Милан Миланов, д-р Страшимир Генев и др.

**На 21 място сме в индекс за качеството на грижите за болни от хепатит**

България е на 21-во място в Европа по качество на грижите и лечение на вирусните хепатити. Това показват данните от проучване на Европейската асоциация на пациентите с чернодробни заболявания ELPA, обхванало 28 страни-членки на ЕС, плюс Швейцария и Норвегия.

У нас няма организиран скрининг за хепатит, не е ясен и точния брой на болните с хепатит В. Приема се, че честотата на заболяването е около 5-6%. Няма точна статистика и за броя на болните с хепатит С, като приблизителната честота на тази инфекция е между 1,5 и 2%, което означава, че заболелите са между 100 000 и 150



000. Притеснителен е фактът, че България, заедно с Румъния, продължава да генерира над 50% от случаите на хепатит А в целия ЕС.

Ниско е нивото на информираност на обществото за опасностите и последиците от заболяването. Освен това нямаме и национална стратегия за борба с инфекцията, недостатъчен е достъпът до нови терапии.

Това обявиха лекари и пациенти по време на семинар за журналисти по темата. Заболяването се диагностицира късно, което обяснява нарастващия брой болни с чернодробна цироза и чернодробен рак. Затова гастроентеролозите поискаха да бъде засилената работата по приемането на Националния план за профилактика, скрининг, ранна диагностика и лечение на вирусните хепатити.

Лекари и пациенти изразиха надежда, че Националният хепатитен план ще бъде приет скоро и ще можем да го представим на предстоящата международна конференция в София в края на септември.

**Само един от трима българи е доволен от условията на труд**

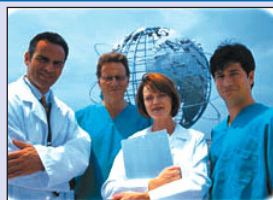
Едва 31% от българите са удовлетворени от работата си. Това показват данните от прочуване на Евробарометър за ефектите на кризата върху качеството на труда. Недоволни от работата си са и в Гърция - 16%, Хърватия - 18%, и Италия - 25%. На противоположния полюс е Дания, където удовлетвореност от условията на труд изпитват 94% от анкетиранияте. Резултатите от проучването на Евробарометър сочат, че малко повече от половината европейски работници считат, че условията в собствената им страна са добри. 57% обаче са на мнение, че през последните 5 години има влошаване.

Според проучването стресът е най-големият риск на работното място. Веднага след него се нареждат натоварването, забързаният ритъм и дългият работен ден. Всеки трети европейец определя повтарящите се движения и болезнени пози като основен риск за здравето и безопасността на



работното място. 40% от участниците се оплакват от това, че нямат гъвкав работен ден. "Защитата и подобряването на условията на труд в ЕС означава полагане на грижи за нашия човешки капитал", коментира еврокомисарят по социалните въпроси и социалното приобщаване Ласло Андор. По думите му съществува реален риск условията на труд да пострадат от икономическата криза, а това да рефлектира върху здравето на хората.





**Необходими документи за издаване на сертификати за работа в чужбина**

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

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

**ПРЕДСТОЯЩО**

**Българо-полски медицински форум**

4-5 юли 2014 г.,  
гр. София

Организатор: Българско дружество по интервенционална кардиология  
За повече информация: [www.cim.bg](http://www.cim.bg)



**Летен медицински университет**



4-6 юли, 2014 г.,  
гр. Банско

Поредното издание на Летен медицински университет ще се проведе със съдействието на Бъл-

гарски лекарски съюз. По традиция ще бъдат показани най-добрите лекари, които да споделят своя богат професионален опит. Лекциите, предвиде-

ни в програмата, ще засегнат различни медицински специалности като кардиология, пулмология, кожни болести, ендокринология, УНГ, клинична фармакология и др.

Специален гост ще бъде д-р Румяна Пейновска от Лондон, която има дългогодишен опит в психотерапията на онко-заболявания.

Подробностите, свързани със записване за участие, такса и допълнителна информация, както и за програмата, можете да прочетете в сайта на БЛС.

**Стипендии „Ото Байер“ за студенти по медицина, фармация и биология**

За стипендиите "Ото Байер" на фондация "Байер" могат да кандидатстват студенти по биология, химия, физика и други природни науки, а също така и студенти по медицина или фармация.

Финансовата помощ се отпуска за летни курсове, стажове, учебни проекти, дипломни работи и разработване на докторски тези в Германия. Срокът на подпомагане е не повече от година, а стипендиите покриват разходи за живот, път и такива, свързани с разработването на конкретния

проект. Периодът за кандидатстване е до **15 юли 2014 г.**, а необходимите документи включват потвърждение от приемащ немски университет, мотивационно писмо, академична справка, резултати от езиков тест, проектно предложение и бюджет.

**Повече информация** за стипендиите може да намерите в раздел "Ото Байер", а за процеса на кандидатстване - в раздел "Условия за кандидатстване" на интернет страницата на фондацията - <http://www.bayer-foundations.com>

**Побързайте!**  
**Продължава абонаментът за 2014 година**

**Във всеки пощенски клон -**



**каталожен №401**

**АКАДЕМИК ПЕТЯ ВАСИЛЕВА СЕ АБОНИРА ЗА „QUO VADIS“. А ВИЕ?**

- За цяла година - **21.60 лв.**
- За 6 месеца - **10.80 лв.**
- За 3 месеца - **5.40 лв.**

Можете да се абонирате и в редакцията.  
Справка: тел. 0899 906 622 - Румяна Тасева

**РЕКЛАМНИ ТАРИФИ**

**за вестник "QUO VADIS"**

**Национално издание на Българския лекарски съюз**

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

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

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

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

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

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

Цените са без ДДС.

Лого - първа страница под главата - 250 лв.

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

Отстъпки:

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

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

**ЗА САЙТА НА БЛС**

**I. Информация за сайта:**

[www.blsg.com](http://www.blsg.com) е официалният сайт на Българския лекарски съюз.

Той съдържа информация за:

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

- Нормативни актове

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

- Актуален регистър на лекарите в Република България

- Актуална информация и новини

**II. Рекламен период:**

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

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

**III. Рекламни тарифи:**

**1. Реклами в сайта:**

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

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

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

**3. Нестандартни рекламни форми:**

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

**IV. Плащане:**

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

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

3. Рекламодателят получава фактура след извършване на плащането.

**V. Забележки:**

✓ Рекламите се публикуват на всички страници на сайта.

✓ Цените не включват ДДС.

✓ Цени за реклами над 6 месеца - по договаряне

✓ Отстъпка за рекламни агенции - 15%



# 180 години от рождението на доктор Пантелей Минчович

## „ЕДИН ОТ РОДОЛЮБИЦИТЕ, КАКВИТО ВЕЧЕ ОТДАВНА НЯМА...“

### Доц. Тодор Керин

Пантелей Минчович е роден през 1834 г. Потомък е на стар и богат род, чиито корени са от възрожденска Жеравна. Баща му, Димитър Теодоров, известен като Димитраки бей, по време на Кримската война се преселва заедно с двамата си братя в Тулча, оживено средище в северна Добруджа, край делтата на река Дунав. Тук развиват успешна търговска дейност и постигат солидно финансово благополучие.

#### ОБРАЗОВАНИЕ - В ЧУЖБИНА

Пантелей учи медицина в Атина, специализира в Париж и се дипломира през 1857 г. във Военномедицинското училище - Цариград. Постъпва като военен лекар в османската флотилия с база в Тулча, изявява се като добър хирург и стига до чин полковник. Авторитетът на фамилията му и нейното добро материално състояние позволяват на доктор Минчович, макар и висш турски офицер, да защитава открито българската кауза. Той е

#### ЕДИН ОТ ОСНОВАТЕЛИТЕ НА БЪЛГАРСКОТО КНИЖОВНО ДРУЖЕСТВО

в Браила през 1869 г. Интересува се от фолклорното творчество, събира български на-

Стефан Караджа в Жеравна, чието семейство се преселило в Румъния, но подкрепяло със средства отявлени комити.

Още преди обявяването на Руско-турската война доктор Минчович предоставя на руското командване ценни разузнавателни сведения. От 1877 г. преминава официално на руска служба и е назначен като управител на Сулина, стратегически важно дунавско-черноморско пристанище. Заедно с Марин Дринов, Найден Геров, Драган Цанков, Тодор Бурмов, той е един от видните българи с висше образование, привлечени като сътрудници на княз Владимир Черказки, началник на "Канцеларията за временно управление на освободените отвъддунавски земи". От 26. 08. 1879 г. до 11.12.1879 г. изпълнява длъжността Губернатор на Варна, чийто френски консул Е. Босе докладва на своето правителство: "Приемникът на Драган Цанков е бивш хирург в турската флота. Неговото семейство играе важна роля в България. Много от неговите роднини заемат високи постове в новата администрация." Доктор Минчович е един от основателите на местната структура на Консервативната партия и около разпрост-

Това е вопъл на неговата дъщеря Султана Рачо Петрова в нейните спомени, писани през 1934 г., когато остава самотна, бедна и забравена. А е била най-хубавата девица в следосвобожденска България! Знатни годезари от Румъния, Унгария и Гърция са идвали да искат ръката ѝ, но гордият баща бил категоричен: "Моята Султанка е българка и само за българин ще се омъжи. На чужденец няма да я дам!"



Дъщерята Султана Рачо Стоянова

живее във Варна.

Току-що освободена България се нуждае от образовани и просветени дейци, отдадени всецяло на Отечеството. Доктор Минчович е един от тях. Той се включва

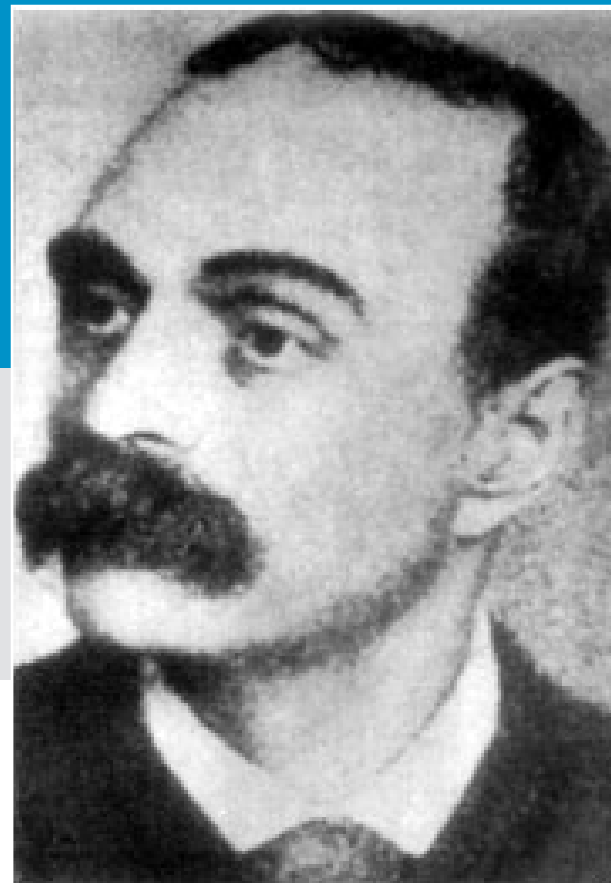


Тулча през XIX век.

#### АКТИВНО В ОБЩЕСТВЕНО-ПОЛИТИЧЕСКИЯ ЖИВОТ НА МЛАДАТА ДЪРЖАВА

Избран е за депутат във Второто Велико Народно събрание (1881 г.) и в четири следващи обикновени народни събрания. Бил е член на Държавния съвет на Княжество България с председател доктор Георги Вълкович, негов състудент от Цариградското военномедицинско училище. Макар че Константин Иречек описва Минчович като "сух мизантроп - чернокоп и с големи очи", докторът е бил привлекателна и широко скроена личност. Убеден кон-

серватор, той е намирал общ език и с най-изявените либерали. Вратите на неговия дом, който се намирал на улица "Хан Крум" в центъра на столицата, били широко отворени за политици от всякакъв калибър. Другарувал е със съседите си Стефан Стамболов и Петко Рачов Славейков въпреки партийните разногласия между тях. Неговата дипломатичност била пословична. Не случайно през 1895 г. е включен в състава на делегацията, която след падането на Стамболовото управление заминава в Петербург за среща с руския император с



Пантелей Минчович

кар. Заедно с доктор Димитър Моллов и доктор Сава Мирков през 1885 г. е

#### ИНИЦИАТОР ЗА УЧРЕДЯВАНЕТО НА БЪЛГАРСКИЯ ЧЕРВЕН КРЪСТ

като единна национална организация, официално призната от Международния комитет в Женева. През Сръбско-Българската война доктор Минчович е бил управител на Червенокръстката болница и е заместник-председател на Централното ръководство на БЧК (1885 г.). Важен период от дейността му е като главен (старши) лекар на софийската Първораз-

голямата неправителствена организация у нас, която от създаването си има седем основни ръководни принципа: хуманност, независимост, неутралност, безпристрастност, доброволност, единство и универсалност. В своята 136-годишна история тя е имала 15 председатели (медици - 10, за общо 87 години; духовници - 3 за 10 години; политици - 2 за 39 години).

Сред имената на авторитетни и обществено признати личности името на академик Пантелей Минчович се откроява с три неща: той е първият от десетте medici, който застава начело на БЧК след трима предшественици, видни духовни лица;

- той е единственият председател, който е избран за два различни мандата;

- той е първият председател на БЧК, който умира на своя пост и до последните мигове на живота си изпълнява своите задължения.

Действително, смъртта застига доктор Минчович неочаквано на 22 декември 1898 г., когато е в творческа зрялост на 64-годишна възраст. Българската общественост губи една колоритна личност, която заслужава да бъде възкресена от миналото и да бъде споменавана само с добри думи за "чудатия Чович", както са го наричали най-близките му хора, и за един истински родолюбец, каквито са останали, за съжаление, малко в Отечеството ни.



Султана като милосърдна сестра сред ранени...

родни песни, поговорки и пословици, обявява в печата награда от пет турски лири на всеки, който му предостави оригинално умотворение.

Жени се за момиче от рода на воеводата

ранението на нейния печатен орган вестник "Български глас" поддържа делови връзки с легендарния капитан Петко Войвода, чието истинско име е Петко Киряков Калоянов и който по това време

цел да се нормализират отношенията между Русия и България. Мисията е успешна и Фердинанд най-после е признат за законен княз на княжеството от всички велики сили. Условието за това е било задължението престолонаследникът Борис да приеме православната вяра.

Активната политическа деятелност на доктор Минчович не пречела на професионалната му ангажираност като изтъкнат ле-

рядна Александровска болница (1888 г. - 1890 г.). Бил е и член на Върховния медицински съвет (1895 г.). Избран е за дописен член на Българското книжовно дружество още през 1875 г., а за негов редовен член - през 1884 г. С пълно основание пред името му заслужено може да се поставя званието академик.

Нека да надзърнем в летописа на Българския червен кръст, най-





Доц. д-р Коста Костов ръководи клиниката по белодробни болести на Военномедицинска академия. Специализирал е в Швейцария и Германия. Има завършен курс по "Основни качества на лидерството" в London Business School. Води курса по белодробни болести в медицинския факултет на Софийския университет "Св. Климент Охридски". Председател на Българското дружество по белодробни бо-

лести от 2008 до 2012 г. и член на Академичния съвет на Военномедицинска академия. Главен редактор на медицинско списание "InSpiro".

Освен един от най-добрите лекари в своята област, доц. Костов е известен и с това, че свири удивително на саксофон, обожава джаза и пише с лекота. Наскоро той събра своите пъстри пътеписи, портрети и интервюта на познати и непозна-

ти хора, а също и любопитни мисли, които сам нарича любо/зло/словия в томчето "Посоки на вдъхновението". Текстове се допълват от художествена фотография от доц. Георги Байчев.

Представяме Ви малка част от книгата, която разкрива сложната личност на автора и безбройните му интереси в областта на науката, музиката, поезията, публицистиката, историята, политиката...

## Упражнения в любо/зло/словие

# Няколко акорда за българските медици в блус

Ще влезем в Европа тогава, когато българските лекари и учители започнат да почиват на Малдивите, а мутри и нискоквалифицирани рендетата останат да поливат градините и да мият колите.

Всички, които надигат вой срещу медиците в България, да запомнят, че все някой ден същите обругани медици, ще ги връщат към мизерния им живот, ще им сменят катетъра или памперса, когато цялата им рода е драснала далеч от тях като стара мома от сватба.

на блудолизане, докато медиците ни бягат в чужбина.

Няма такива каръци като българските медици. Безнадеждни мазохисти работещи на ишлеме, удържачи на бой, глад и арести. В държава с близо 40/100 000 заболяемост от туберкулоза и закрити специализирани белодробни диспансери, повече ни отива ролята на мъченици. Заради недъзите на Системата и липсата на гражданско общество, медиците биват наричани убийци, тарикати, некадърници и им



Българските медици продължават да преследват мечтите си по примера на Микеланджело, като премахват не нужното от камъка. Като Сизиф на голямата надежда, която избухват по склона на неприемливото - оставането в тази позабравена от Бог страна.

Българските лекари може да не са най-добрите в света, но болшинството от тях със сигурност са най-унизените професионалисти в собствената им държава, третираща ги като санитарна прислуга. Българската интелигенция, вместо да встане срещу подобни унижения, мълчи, киселее и ферментира в режим

е отнега радостта от професията. Случайни журналисти и безпросветни министри рият в мръсотията като диви прасета или се държат като джуджета, които мечтаят да бъдат плодови като Дядо Коледа.

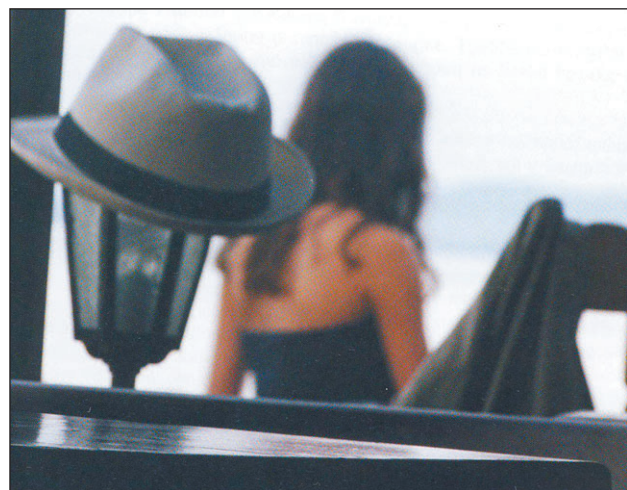
Последното, от което се срамувам са българските медици и българските учители. Защото работят въпреки враждебните към тях действия на здравна система, журналисти и общество. Защото са призвани да бъдат и останат докрай. Аз съм горд от тяхната почтеност и морал и съм възмутен заради незачитането на труда им точно от тези, които трябва да им се кланят.

# Увертюра за големите сърца и умове в темпо Vivo

На 18 април 2012 г. почина великанът на българския театър - Наум Шопов. Беше изумителен в спектаклите, които съм гледал. Искам да посоча поне два от тях, които са ме държали за гушата - "Сън" на Иван Радоев и "Делото Дантон" със знаменитата роля на Робеспьер. Няма такъв драматичен актьор. Само веднъж успях да му кажа, че за мен той е театрален символ, мярка за актьор - "един Наум". Не повече от две шепи български актьори се доближават до

тази мярка в цялата история на българския театър. Беше истински сценичен Учитель - енигматичен, вглъбен, особен във величието на самотата си. Веднъж, в една ранна есенна вечер, го срещнах неочаквано на автобусна спирка в близост до Орлов мост, леко привит от студа. Колебливо се спрях и му казах тихо, че обичам тетатъра заради актьори като него... След няколко години, когато Наум Шопов стана мой пациент само понякога успявах да го измъкна от неговото усамотение. Нито

веднъж през времето на престоя му в клиниката не го видях да гледа телевизия или да чете вестник. Отдаваше се на дълги мълчаливи разговори със себе си, притихнал в мислещата самота. Ценеше мига и го използваше пестеливо за Духа си. В някакъв момент, когато болестта му даде кратка почивка, се срещнахме в неговата гримьорна за да уговорим интервю за *InSpiro*. Беше паметна за мен среща в един незабравим час на общуване. После ме покани на "Крал Лир", без да подозирам, че това е последният спектакъл, в който го гледах. Едва дишаше между репликите и през целия спектакъл бях напрегнат и уплашен за него. Последната ни "среща" се оказа един телефонен разговор от Сандански, където го изпратих на санаториално лечение. Беше отпратил спешния медицински екип пристигнал в хотела при поредната атака на болестта му. После дойде последната битка на актьора. Трудно можеш да подчиниш волята на Наум Шопов. И на смъртта не беше лесно.



## ПЪТЕПИСИ

# В града на Самсунг и Хюндай

Минавайки през нас, водата е оставила спасителни пролуки за да изплуваме понякога от себе си... И милостиво е добавила в сърцата скитация дух на рибата.

Борис Христов

Бях убеден, че Германия е страната на реда и учтивото обслужване, но след влизането ми в Южна Корея признавам още на граничния пункт: това е моята страна, в която със сигурност ще си намеря мястото. Излизайки от аерогарата, в която престоях поради бързото и комфортно обслужване три пъти по-малко, отколкото на Софийската, си помислих, че точно сега ще хвана корейците в крачка. Самоуверено погледнах изрядния в маниерите и почитанието си към мен млад кореец, който ме пое от специално създаденото бюро за посрещане на конгресните гости, за да ме заведе точно на мястото, където след броени минути пристигна автобусът за хотела ми. Един носач постави куфара ми в багажното, като ми спести дори едно движе-

ние и започнах да разбирам, че нещо не е наред. И ето го парцала в главата, мухата в ухото, тортата в муцуната. Пред насядалите пътници в автобуса, застанал прав на изрядно чистата пътека, с дълбок поклон, в светещи лачени обувки, сив панталон, синя риза (тук левскарите ще се чувстват най-добре, защото синьото с всичките си нюанси те преследва навсякъде, като патентовано от корейците!), тъмносиния вратовръзка и забележете - изрядно бели ръкавици, се представи шофьорът на автобуса, като ни пожела с най-учтив тон "добре дошли". Като в пиеса на абсурда! За миг си помислих, че е някакъв нарочен спектакъл! После в хотела, при посрещането и обслужването, забелязвам изрядно белите ръкавици по ръцете на момчетата, които достойно разнасят куфарите. Тези

ръкавици ще ме преследват навсякъде, където ме обслужват. Озовах се в хотелската си стая с една прекрасна идея повече за Южна Корея. Прииска ми се България да прилича поне малко на тази страна, дори ако се налага да се внесат малко корейци, ако трябва и с повече бой да се докарат, защото иначе няма да искат въобще, камо ли да останат.



Забелязахте ли, че има нещо, което не е както трябва, нещо като че ли скрих от вас. Почувствахте се излъгани, защото си мислите колко бакшиши съм ръсил, за да

ми се случи всичко това дотук?! Ето това е уловката. Няма бакшиши в тази страна! Тук бакшишът е непознат така, както доброто възпитание, чистотата и учтивостта в страната на бакшиша, наречена България.

Сеул е луксозен, ама много луксозен, много скъп и уреден град. Толкова много имане го няма никъде. Даже на европееца му идва в повече. Тук моловете не са пълни с евтини парцали, а са потънали в разкоша на високите марки, голяма част от които все още не са стъпили в България... Няма що да завиждам на този лукс. Корейците много са работили за него, а са имали същото време като нас, дори и по-малко. Когато в България бетонните глави са декларирали навлизането в зрелия социализъм, Корея е била в руини след Корейската война. Малко повече от десетилетие преди това те се измъкват също толкова съсипани от Втората световна война след като фанатичните японци са ги подкастрили в

продължение на 35 години така, че нашето Баташко клане прилича на малко касапско "развлечение". Изумително! Явно са народ, който има много *подадена* (стара българска дума, означаваща *талант*), каквото ние имаме само на приказка.

Корейците от всички възрасти и социални слоеве са дисциплинирани, изключително добронамерени, учтиви, любезни (няколко пъти ме приютяваха под чадъра



си), възпитани и непосредствени хора... Труднолюбив и съвестен народ. И забележете, без лентяи, просяци, мутри, тъмнокожи със съмните-

лен статус и смърдящи, натрапчиво просещи цигани. Отгатнахте ли? Има закон и ред, които не позволяват на паразита да съществува и той бяга от тази страна, както язовец от дупката си, одрискана от хитрата лисица. Ако можем и ние да захитреем и да се настаним на мястото на корейците, направо ще сме на далавера. Вече не искам да съм негр в щата Алабама, а кореец в Сеул. Някой да ми дръпне здраво очите в двете посоки, за да ме приемат за свой и да се свърши с това тегло да съм българин в България. Искам да живея в нормална страна с нормални хора. Или

да идват пак Караджата и Бенковски, защото Левски повече няма да дойде. Не го заслужаваме, а и няма кой да го чуе.