

# QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ  
НА  
ЛЕКАРСКИЯ СЪЮЗ  
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XIV, брой 4, понеделник, 28 април 2014 г.

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



21 - 23 МАЙ  
БулМЕДИКА  
БулДЕНТАЛ  
[www.bulmedica.bg](http://www.bulmedica.bg)

**Actavis**



**SOCIETE GENERALE**  
ЕКСПРЕСБАНК  
УСПЯВАМЕ ЗАЕДНО

В БРОЯ

АКТУАЛНО

Съсловната организация внесе иск срещу държавата в Комисията за защита от дискриминация

на стр. 3

Лекари и пациенти  
поискаха здравеопазването  
да стане приоритет за ЕС



● Кандидати за евродепутати обещаха да лобират за това в Европейския парламент

на стр. 8-9



СПЕЦИАЛЕН ГОСТ

Доц. д-р Жени Стайкова,

директор на Националния център по обществено здраве и анализи

на стр. 7

FEMS призова:

НЕКА ГИ СПРЕМ!

ДА ЗАЩИТИМ ПРАВОТО НА ЗДРАВЕ!

15 МАЙ 2014 г. -

ДЕН НА ПРОТЕСТ НА ЕВРОПЕЙСКИТЕ ЛЕКАРИ

на стр. 8

Fems\* Fédération Européenne des Médecins Salariés  
European Federation of Salaried Doctors

ЗАПОЧВА СТРУКТУРИРАНЕТО  
НА ЕКСПЕРТНИ БОРДОВЕ КЪМ БЛС

на стр. 4



Група на детските хирурзи вече проведе консултации...

Тревожност  
Напрегнатост  
неспокоен сън

Сегатиф ПС®  
намалява стреса

БЕЗ ПРИВИКВАНЕ



Сегатиф ПС е хомеопатичен лекарствен продукт.  
Без лекарско предписание.

За пълна информация:

Боарон БГ ЕООД  
1408 София, ж.к. Южен парк, бл.28, вх.А  
тел.963-09-06, факс 963-45-00  
КХП 18500 / 27. 06. 2012

BOIRON®

## НЗОК предлага твърди лимити за болниците

• **БЛС е категорично против фиксираните бюджети**

Абсурдна е идеята на здравната каса болниците да работят с фиксирани бюджети и надхвърлените суми да не им се изплащат. Това заяви пред журналисти председателят на Българския лекарски съюз д-р Цветан Райчинов. Той подчерта, че тези ограничения ще поставят в риск живота и здравето на пациентите.

Темата с лимитите се появи отново след среща на ръководството на Съюза с Надзорния съвет на Касата. Тогавашна стана ясно, че зам.-министърът на здравеопазването д-р Бойко Пенков, който е и председател на Надзора на НЗОК, е предложил да се промени метода на финансиране на лечебните заведения, като парите за болниците вече не са прогнозни, както е в момента, а се фиксират за годината. „Това означава, че няма да има изплащане на свърх изработено. Имаме прогноза в началото на годината, тази прогноза е ясна, Касата ще закупи от вас толкова и толкова услуги, месечен контракт за толкова пари, годишен контракт за толкова пари. Всеки договор за услуга е такъв“, обясни д-р Пенков пред БНР. По думите му, ако предложението се приеме, то ще влезе в сила от края на тази година. Д-р Райчинов обаче контрира, че в здравеопазването не може да има твърди суми, независимо дали са месечни или годишни. Той попита какво ще се случи след като въпросната сума бъде изчерпана и трябва ли в лечебните заведения да казват на пациентите да се оправят сами, защото няма пари. Председателят на БЛС напомни, че твърдото бюджетирание ще доведе до листа на чакащите за болнично лече-

ние. „Листа на чакащи има във всички европейски страни и няма нищо лошо в това, но МЗ трябва да изработи ясен, конкретен регламент при какви условия ще се отлага лечението на пациентите. Трябва да се знае кои са съответните степени на спешност и отложеност. Всичко това в другите страни го има“, каза д-р Райчинов и подчерта, че БЛС няма да приеме субективното мнение за това да бъде само на лекаря, без да има никакви правила и той да носи цялата отговорност.

По друга точка от предложенията на ръководството на Касата - извеждането на повечето дейности в извънболничната помощ, д-р Райчинов коментира, че това не е нова идея и действително има дейности, с които може да се постъпи така. Има и много случаи, при които пациентите могат да се лекуват извън болницата. За целта обаче отново е необходима ясна регулация.

На срещата между БЛС и Надзора на НЗОК се е изяснило, че дефицитът на Касата ще бъде около 200 млн. лв. и че ако не се предприемат мерки ще стане по-голям. Затова е взето решение да се поиска спешна среща между БЛС, НЗОК, премиера Пламен Орешарски, министъра на здравеопазването д-р Тания Андреева и финансовия министър Петър Чобанов, за да се обсъди недостига на средства. Д-р Райчинов обясни, че Лекарският съюз стои зад своето искане вносните за групите, които държавата осигурява, да бъдат изплащани в пълния им размер от 8%. Според него това ще реши до голяма степен проблема с липсата на финанси.

## Съсловната организация ще бъде включена като бенефициент в ОП „Развитие на човешките ресурси“

БЛС е включен като бенефициент в оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ в новия програмнен период до 2020 г. Това се казва в отговор на писмо, изпратено от председателя на Български лекарски съюз д-р Цветан Райчинов до министъра на труда и со-

циалната политика Хасан Адемов и до министъра на здравеопазването д-р Тания Андреева. „Ефективното и ефикасното управление и изпълнение на Оперативната програма е задължение на Управляващия орган - Главна дирекция „Европейски фондове, между-

народни програми и проекти“ на Министерството на труда и социалната политика. Министерството на здравеопазването подкрепя инициативата за съвместна работна среща, на която да се обсъдят възможностите за кандидатстване“, се казва в писмото.

## Добрите доктори да дежурят в страната

Нов начин как да се подобри обслужването в малките болници и центрове за Спешна помощ обмисля здравното министерство. Идеята е най-добрите лекари от различни специалности да дават дежурства в малките лечебни заведения и във филиалите на бърза помощ в страната. Предложението е на Националното сдружение на общините и беше оценено като много добро от здравния министър д-р Тания Андреева. „Не става въпрос лекарите да работят на два трудови договора, а по-скоро да дават високоплатени дежурства в други здравни заведения. Щом като могат да отидат в Лондон и да работят през уикенда, мисля, че може и в България да се случи, зависи какво ще им се предложи“, обясни зам.-председателят на сдружението и кмет на община Търговище д-р Красимир Мирев.

„Идеята наистина не е лоша. Това ще подобри значително качеството на медицинската услуга, което е много добре за пациентите. Въпросът е как ще се осъществи на практика и откъде ще се намерят пари, да се плати на колегите“, коментира бившият здравен министър проф. Радослав Гайдарски.

## Новият директор на Центъра за обществено здраве и анализи е доц. д-р Жени Стайкова



След спечелен конкурс, доц. д-р Жени Стайкова влезе в длъжност. От името на БЛС я поздравиха зам.-председателят на съсловната организация д-р Юлиан Йорданов.

Интервю с доц. Стайкова - на стр. 7

## МЗ ще прави мрежа от патронажни звена

Здравното министерство разработва програма за създаване на мрежа от патронажни центрове, в които да се проследява състоянието на бременни и хора с хронични заболявания. Това съобщи министърът на здравеопазването д-р Тания Андреева по време на среща с журналисти. Тя уточни, че в момента в страната има само два такива центъра. Мрежата ще обхване 16 общини и 28 областни болници.

В патронажните центрове ще работят парамедици или лекари-асистенти. Д-р Андреева уточни, че тази есен започва 3-годишно обучение на парамедици и 4-годишно на лекари-асистенти в медицинските колежи и университети, като това ще

става по съвместна програма на МЗ и МОН. Досега обучаваните от БЧК парамедици имат по-ограничени правомощия. Възможно е центровете да са на територията на болниците.

Министър Андреева посочи, че ще предложи да бъде отнето правото на лечение по каса на здравно неосигурените, които са имали възможност да внасят осигуровки, но не са го направили. Тя имала идея да се направят законодателни промени и за възстановяване на здравноосигурителните права, вече да се плаща всичко, което неосигурените дължат на държавата от 2000 г. досега. Андреева уточни, че не става въпрос за безработни, социално слаби и пр.

## Спешните медици са против дежурствата по бензиностанции

„Ние, като спешни медици считаме, че идеята за дежурства на спешни екипи по столичните бензиностанции без юридическо регламентиране, достатъчно кадрово и финансово обезпечаване е нереализуема и опасна за пациентите ни“.

Това се казва в протестно писмо от НАРСПМ, подписано от председателя на организацията д-р Десислава Кателиева. Чрез него лекарите изказват недоволството си, че предложението на проф. д-р Стоян Тонев, зам.-кмет на Столичната община с ресор здравеопазване, за създаване на общинска спешна помощ не е съгласувано с тях и за него са разбрали от медиите.

Пълният текст на писмото можете да прочетете на сайта на БЛС.

## УМБАЛ „Свети Георги“ навърши 135 години

През последните 4 години УМБАЛ „Свети Георги“ в Пловдив е пример за отличен финансов резултат. Това съобщават в прессъобщение от ръководството на болницата по повод 135-годишнината от нейното основаване. На пресконференция изпълнителният директор на лечебното заведение проф. д-р Карен Джамбазов обяви, че при встъпването си в длъжност през юни 2010 г. краткосрочните задължения на болницата са били в размер на 35 664 000 лв. От тази сума просрочията са били 19 228 000 лв., като всички тези дългове са натрупани в периода 2004-2009 г. Сега просрочените задължения са намалени на 7-8 млн. лева вследствие на изпълнени поредици от мероприятия за стабилизиране и подобряване на финансовите показатели. Затова и пловдивската УМБАЛ „Свети Георги“ се приема за най-динамично намалящата дълговете си и най-активно инвестиращата в нова апаратура и обучение на персонала си държавна болница. Тя е инвестирала над 28 млн. лева собствени средства, за да поддържа най-високото трето ниво на компетентност - влага средства в апаратура и ремонти и в мотивацията и подготовката на служителите си. Болницата официално ще отбележи годишнината си на 9 май т.г.

В следващия брой - повече за юбилея.

## Филиалите на ВМА ще открият свои ДКЦ-та



Филиалите на Военномедицинска академия ще откриват диагностично консултативни центрове, които ще работят със здравната каса. Така академията ще намали задълженията си и ще си осигури собствени приходи, съобщи нейният началник доц. Крум Кацаров. Той обяс-

ни, че задълженията й към момента са над половин милиард лева. Изграждането на ДКЦ може да започне още от края на тази или от началото на следващата година. Доц. Кацаров уточни, че парите, които ВМА получава от НЗОК, покриват малко над 44% от разходите на лечебния комплекс.

По думите му при нормални обстоятелства този процент би трябвало да достигне 60. Спадът от 20 на сто би могъл да се компенсира точно с изграждането на въпросните диагностично-консултативни центрове, с каквито в момента академията не разполага. 250 000 пациенти са пре-

минали през всичките структури на ВМА за 2013 година. Над 52 000 са хоспитализирани. От тях само 8 на сто са от военния контингент. Ако ние имаме диагностично-консултативните центрове, броят на тези хора би бил значително повече, допълни доц. Кацаров.

QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ НА ЛЕКАРСКИЯ СЪЮЗ ВЪ БЪЛГАРИЯ

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

Отдел „Информация и връзки с обществеността“  
Главен редактор: Лилия Н. Петкова  
Редактор: Лили Войнова  
Фоторепортер: Георги Георгиев  
Предпечат: Ан-Ди  
Експонация и печат: „Печатница София“

## Лекарският съюз внесе иск срещу държавата в Комисията за защита от дискриминация



Лекарският съюз внесе иск срещу държавата в Комисията за защита от дискриминацията. Поводът е по-ниската здравна вноска, която държавата плаща за осем категории лица, чието здравно осигуряване е за сметка на републиканския бюджет. Осигурени от държавата са деца до 18-годишна възраст, ученици, пенсионери, редовни студенти и докторанти, затворници, бежанци, родители или съпрузи на инвалиди, както и гражданите, които отговарят на условията за получаване на месечни социални помощи. За тях обаче вноската е върху половината от минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се.

Считаме, че по този начин държавата дискриминира посочените лица, като предпоставя занижено здравно обслужване, компенсирано единствено и за сметка на изпълнителите на здравна помощ, е позицията на Българския лекарски съюз. Тази политика на държавата предполага натрупването на сериозен дефицит в системата на здравното осигуряване и реф-

лектира върху качеството на здравната помощ, допълват от съсловната организация. Според Съюза е налице пряка дискриминация по признак "трудово положение" и "социален статус". От БЛС припомнят, че това противоречи на конституцията, която предвижда равностепенност за всички граждани. В исквата си молба БЛС настоява комисията да задължи държавата да внася същите осигурителни вноски и за тези категории граждани, каквито внасят всички останали работещи и работодатели.

По изчисленията на лекарите, ако вноските за осемте групи, които държавата осигурява, са в пълен размер, това ще влива в здравната система по 350 млн. лв. допълнително годишно. Това би било достатъчно да реши проблема с хроничния дефицит там, убедени са експерти.

Предписанията на Комисията по дискриминация имат задължителен характер по закон, но правомощията ѝ при неизпълнение се изчерпват с налагане на административни санкции.

# Здравноосигурителният модел в България е подменен

Здравноосигурителният модел в България е изцяло подменен. Променени са основните му принципи, които бяха заложени при старта на реформата през 2000 г. - на солидарност, отговорност, равнопоставеност и справедливост. Вместо това НЗОК бе одържавена, унищожено бе доброволното здравно осигуряване, което във времето трябваше да се превърне в конкуренция на Касата, въвежда се бюджети на болниците, които стопират съревнованието между тях. Държавата прехвърли множество услуги на НЗОК, като институцията бе принудена да плаща дори за хора, които са здравно неосигурени. И най-важното - средствата на Касата влязоха в консолидирания бюджет, така че независимо колко пари ще събере институцията, финансовият

• **В него няма солидарност, равнопоставеност и справедливост**

дини не изпълняват това свое задължение. Въвеждането на електронната здравна карта донякъде би могло да изясни точно колко са неосигурените, какви са те и как да бъде подхотено към тях, но за е-здравеопазване само се говори и нищо не се прави, което навежда на мисълта, че някой има интерес то да не се случва. Затова едни плащат, а други хитреят и ползват без пари. За каква солидарност може да се говори, при положение че само 20% от гражданите издържат системата! През годините бяха предлагани различни варианти за премахване на тази несправедливост, включително и екзотични идеи като тази да нямат право да напускат страната хора,

можност да го направи, включително и принудително.

**Какъв пример дава държавата?**

В продължение на четири години (2010-2013 г.) общият трансфер от републиканския бюджет към НЗОК за здравноосигурителни вноски на лицата, които се осигуряват от държавата (пенсионери, деца, ученици, безработни, студенти и др.), се запази в размер на 941.1 млн. лв., без да се вземе предвид повишаването на пенсиите и заплатите. Държавата осигурява непълнолетните на 4%, т.е. на половината на здравните вноски, които всеки един от нас дава. Осигурява и групи от хора, като държавната администрация и полицията, чиито доходи не са малки. Това руши авторитета на здравната система. Човек си казва: защо аз да си плащам задълженията, като други не го правят. Крайно време е точно държавата да даде пример и да се издължи. За това настоява БЛС. И да се отдели бюджетът на НЗОК от консолидирания бюджет, за да може всичко, ко-

може да се изпълнява от МЗ и то със значително по-малка администрация. Министър Андреева предложи държавните служители да заплащат сами здравните си вноски, което се приема като нещо справедливо от гражданите. Така ще се върне и доверието в здравната система. За да не се намаляват възнагражденията им, всяко ведомство може да ги повиши със същия процент.

**Невижган произвол**

В България бе нарушен и друг основен принцип в здравеопазването - вместо държавата да подпомага сектора, по времето на министър Симеон Дянков бяха експроприрани 2 млрд. лв. от здравни вноски - безпрецедентно явление в целия свят! Вноските на осигурените започнаха да се преразпределят за покриване на други данъчни плащания. Освен това на фона на най-ниските разходи за здраве от БВП в ЕС, се насажда и постоянна омраза към лекарското съсловие. Резултатът е огромна емиграция в средите на медиците, което пък доведе до следващия проблем - липсата на равнопоставеност в осигуряването на медицински грижи в различните региони. Докато в София, Пловдив и Варна има струпване на болнични заведения и лекари, в доста райони



министър ще казва колко от тях да се похарчат за здраве. На този фон в страната ни се проведе агресивна атака срещу лекарите, които просто напуснаха и заминаха за чужбина. В резултат цели региони се оголиха, а населението им остана без достъп до здравни услуги.

**Наг 2 млн. неосигурени граждани**

Здравното осигуряване е взаимоспомагателно - всеки задължително внася своя дял от здравни вноски, за да може при нужда да ползва медицинска помощ. У нас обаче над 2 млн. души в продължение на го-

които не са си платили вноските, но нищо не сработи. Министър Таня Андреева излезе с поредната идея - здравно неосигурените лица, които не са социалнослаби, да се връщат в системата само срещу заплащане на здравните вноски за всички години назад - от 2000 г. до днес. Това обаче не може да се случи, защото у нас по закон давностният срок за такива периодични задължения е 3 години. По-скоро въпросът е защо при положение че здравните вноски са задължителни и върху тях се дължи лихва, министерство на финансите не може да ги събере, при положение, че има въз-



ето се събере от здравни вноски, да се използва за здраве. Здравноосигурителната институция трябва да е подчинена на решенията на осигурените, а не на политиките. В противен случай НЗОК губи смисъла си. Същата роля

достъпът до медицинска помощ е ограничен.

Всичко това доказва, че са нужни спешни промени в системата на здравеопазване и връщането ѝ към социалните принципи. Дали ще бъдат извършени, зависи и от нас.

# До края на януари следващата година районните колегии трябва да проведат отчетно-изборната си кампания



Във връзка с постъпили запитвания до Управителния съвет на БЛС, юридическият отдел на съсловната организация изготви съответните Указания, свързани с организацията и провеждането на отчетно-изборните събрания.

Съборът на БЛС се състои от делегати, представители на районните колегии. Мандатът на избраните делегати е три години и до провеждането на следващия редовен Събор на БЛС.

До провеждането на Отчетно-изборно (делегатско) събрание ръководните органи на Районните колегии на лекарите продължават да изпълняват функциите си, независимо от изтичане на 3-годишния им срок, за който са били избрани.

Мандатите на членовете на ръководните органи (на национално и районно ниво), заемани до този момент, както и тяхната последователност се считат за редовни.

Съгласно § 7 от Преходни и заключителни разпоредби от Устава на БЛС, Районните колегии на БЛС бяха длъжни да приведат до края на м. март 2013 г.

уставите си в съответствие с действащия Устав на БЛС.

По силата на § 8 от Преходни и заключителни разпоредби, редовни отчетно-изборни събрания на РК на БЛС се провеждат до края на м. януари 2015 г. В тази връзка Отчетно-изборната кампания в Районните колегии би следвало да се проведе през м. декември 2014 г. - м. януари 2015 г. Заверен препис от протоколите за избор на ръководни органи и поименен списък с избраните делегати се изпраща на УС на БЛС, съгласно чл. 6, ал. 6 от Устава. Броят на делегатите, имащи право на глас, се определя в зависимост от броя на членовете на колегията, за които изрядно са платени дължимите към УС на БЛС отчисления. В този случай, за определяне на конкретните делегати, имащи право да гласуват,

се използва поредността им, съгласно получените гласове по Протокола за избора на делегатите от Общото събрание на РК на БЛС. Останалите делегати участват в заседанията на Събора без право на глас.

Кандидатите за изборни длъжности на централно и районно ниво попълват декларация за обявяване на принадлежност/непринадлежност към държавна сигурност и разузнавателните служби на българската народна армия, по образец, утвърден от Управителния съвет. При констатиране на неверни данни в декларация на отделен кандидат или на избран член на БЛС, се произнася Комисията по професионална етика и Районната комисия по професионална етика. УС на БЛС и УС на Районните колегии внасят за проверка в Комисията за разкриване на документите и за обявяване на принадлежност на български граждани към Държав-

на сигурност и разузнавателните служби на Българската народна армия имената на членовете на Управителните съвети на Районните лекарски колегии.

Не по-късно от 9 май 2015 г., Управителният съвет на БЛС провежда редовен отчетно-изборен Събор, на който новоизбраните делегати ще избират ръководни органи на БЛС. При този ред и условия, разписани в Устава на БЛС се изравняват мандатите на ръководните органи на БЛС на национално и регионално ниво.

**Следователно:**

**1.** Отчетно-изборната кампания в Районните колегии на БЛС се провежда през периода м. декември 2014 г. - м. януари 2015 г.

**2.** Заверените препиши от изборните протоколи и поименен списък с новоизбраните делегати се изпращат на УС на БЛС до края на м. януари 2015 г.

**3.** Последователността на ръководните органи на районно ниво, дори избрани за 1 година, преди отчетно-изборната кампания м. декември 2013г. - м. януари 2014г., се считат за пълен мандат. (справка: ЗСОЛЛДМ; чл. 6 и § 7 - 11 и § 14 от Преходни и заключителни разпоредби на Устава на БЛС)



## Започва структурирането на експертни бордове към БЛС

Както беше решено на последния Събор на БЛС и след няколкократно обсъждане на Национален съвет, започва структурирането на експертни бордове към Български лекарски съюз.

Тяхната основна задача ще бъде участие на ниво експерти при националното рамково договаряне, при изготвяне на правилата за добра медицинска

ма експерти, посочени от Съюза на българските медицински специалисти. Начело на борда ще застане национален експерт на БЛС, който ще бъде избран отново от СБМС.

Районните експертни бордове пък ще бъдат сформирани от специалисти, посочени от самите РЛК.

Комисиите стартират своята работа от



практика по специалности, при решаването на казуси от морално - етичен характер, както и участие в досъдебни и съдебни производства, при отправено от съдебните органи искане към БЛС.

Бордовете ще бъдат формирани на две нива - национално и регионално.

В националните експертни бордове участниците ще бъдат пети-

ма представители, избрани от Районните колегии, както и пети-

14 април т.г., като по специалности ще бъдат сформирани самите национални експертни лекарски бордове.

Графикът за срещите е своевременно разпратен до всички регионални колегии.

От страна на УС на БЛС, дейността на комисиите се ръководи от зам.- председателя на съсловната организация, д-р Юлиан Йорданов.

Графикът на срещите по специалности е публикуван в сайта на БЛС.

## Здравната каса е наложила санкции за 1.5 млн. лв. на медици и болници



Санкции за 1.5 млн. лв. е наложила Националната здравноосигурителна каса на лекари и болници през първото тримесечие на 2014 г. Сумата включва глоби, а също и парите, които няма да бъдат изплатени на лечебните заведения, заради открити не-

редности в отчитането на надлимитната дейност, съобщи на пресконференция управителят на НЗОК д-р Румяна Тодорова. Тя изнесе данни за нарушения, открити по време на проверките. По думите ѝ в болниците се приемат хора, които могат да се

лекуват в извънболничната помощ. Освен това масово се хоспитализират пациенти по най-скъпите клинични пътеки, които би трябвало да са в тежко състояние, а в същото време не са открити от инспекторите в отделенията. Голяма част от болните се приемат по спешност, като в една от областните болници по този начин са хоспитализирани 80% от постъпилите. Качеството на лечението е занижено, като масово не се обръща внимание на съпътстващите оплаквания на болните извън тези, за които са постъпили в клиниките, обя-

ви управителят на Касата. Д-р Тодорова каза още, че имали информация за джипита, които продавали направленията за препращане на пациентите към специалист на ДКЦ-та и лаборатории. Според нея проблеми създавала и тенденцията за изтичане на лекари от районните здравни каси, които отивали заради по-доброто заплащане в болниците, в т. нар. "отдели за борба с Касата". От НЗОК поискаха да се преразгледат стандартите за лечение и клиничните пътеки да се съобразят с тях. Плановите и внезапните проверки ще продължат.



# Лекарският съюз и Българската стопанска камара ще подготвят стратегия за развитие на здравния сектор

След като Националният съвет на БЛС реши Лекарският съюз да подготви своя Стратегия за развитие на здравеопазването, към инициативата се присъедини и Българската стопанска камара. Решението бе взето на специална пресконференция в централата на работодателската организация, за която ви информирахме в миналия брой. На нея беше представен анализът "Здравеопазване 2014 - състояние, проблеми, решения, предизвикателства", изготвен от БСК.

Още отсега е ясно, че в бюджета на Касата се очертава дефицит от 200-300 млн. лв. и ще настояваме проблемът да бъде решен до май, тъй като болничната помощ може да се окаже изправена пред сериозен риск, ако не се предприемат адекватни мерки навреме, заявя по време на дискусиите председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов. Той допълни, че ако проблемът не намери решение, съсловната организация има готовност да се включи в Общоевропейския ден за протест на лекарите от Европа на 15 май. "Българските лекари са далеч по-добри от европейските. Никой европейски лекар не би успял да работи в условията, в които е поставено българското здравеопазване. Лошото е, че тези лекари са на изчезване. Всяка държава е готова да вземе български лекар, само нашето общество ги унищожава", каза д-р Райчинов.

"Здравеопазването се намира в критично състояние. Системата работи неефективно, липсва държавна политика и концепция за радикални промени, която да осигури ново отношение към здравето на хората, което да мотивира и осигурява високо качество на живот. Няма бъдеще за нация без оздравяване на здравната система", подчерта изпълнителният председател на БСК Божидар Данев.

Като основни структурни проблеми в об-



ластта на здравеопазването анализът на БСК посочи ниския дял на публичните разходи за здравеопазване (едва 4% от БВП, при средно 7.3 % за страните на ЕС), пълното дезертърство на държавата от ролята си на платец (за 8 от 11-те групи, които осигурява, държавата не плаща максималните вноски), свръхконцентрацията на финансирането в болничната помощ (48% от средствата са

## ● БСК представи подробен анализ на системата и потърси решения на проблемите

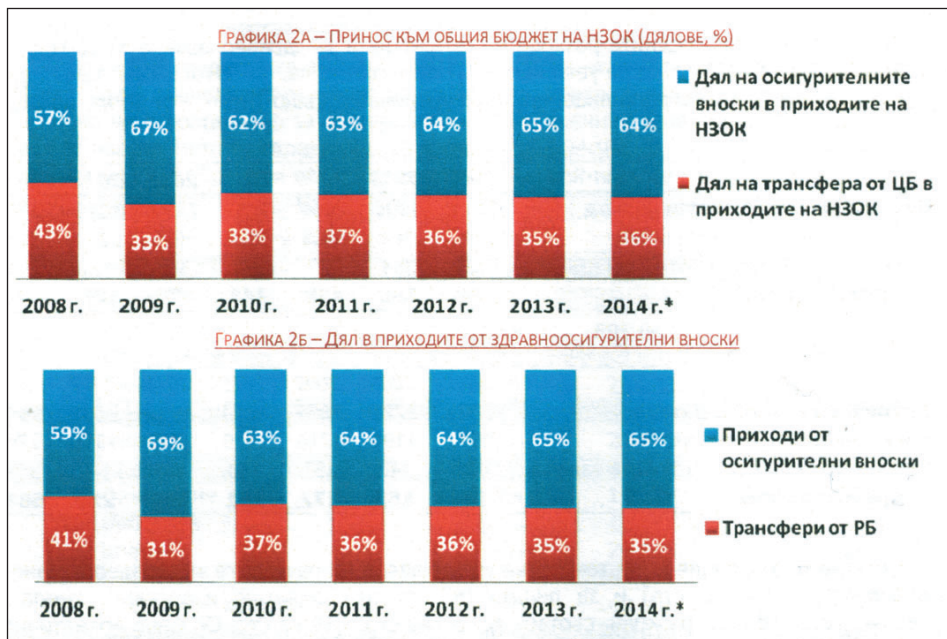
5. 600.000 души плащат за лечението си сами, 10% от бюджета на НЗОК е изплатен само на две от общо 367-те болници, с които Касата е сключила договор, над 1. 200.000 души са инвалидизирани пенсионери, като голяма част от тях вече дори не живеят в България.

"Необходима ни е пътна карта за развитие на здравеопазването и Българската стопанска камара ще настоява институциите да направят необходимото, за да стане тя факт след провеждането на широка обществена

дискусия. В нея трябва да стане ясно кой какви пари внася, какви пари изразходва и какъв резултат постига. Системата е в критично състояние. Формиран е псевдопазар на здравни услуги, в който всяка година се разходват между 7 и 9 млрд. лв., без това да води до по-добро здраве на населението, отбеляза председателят на БСК. Здравно-демографските показатели се влошават и бележат драстични разлики - има ре-

и нестабилна - Законът за здравното осигуряване е променен над 50 пъти, а взети заедно, промените и в другите основни закони - за здравето, за лечебните заведения, за лекарствените продукти надхвърлят 100. През периода 2010-2012 г. държавата обезкръви системата чрез отклоняване на огромни средства от бюджета на НЗОК.

В срещата в БСК участваха още д-р Димитър Димитров, председател на Асоциацията на работодателите в здравеопазването и директор на УМБАЛ "Св. Анна" в София и д-р Атанас Атанасов, зам.-председател на Сдружението на об-



разходени само за болничните заведения в София и Пловдив), гигантския административен апарат, липсата на дългосрочна стратегия за спешната помощ, липсата на прозрачност, липсата на контрол и все по-осезаемата липса на кадри.

От доклада на Българска стопанска камара станаха ясни и някои стряскащи цифри: 1.200.000 души не плащат здравни осигуровки, но биват обслужвани от системата,

## Предложенията на бизнеса:

- Болниците да не формират печалба за услугите, финансирани от НЗОК;
- Възнаграждението на личните лекари да не зависи от броя на пациентите, а от качеството на работата им;
- Лекарите в държавните болници да работят само по един трудов договор;
- Държавата да плаща реални по размер здравни вноски за осигуряваните от нея лица;
- Драстично да бъде съкратен персоналет в МЗ и НЗОК;
- Ръководителите на НЗОК да се избират с публичен конкурс от Надзорния съвет на касата, а не от парламента;
- Вместо 28 регионални здравни каси да има 6.
- Бюджетът на НЗОК да се отдели от консолидирания бюджет на страната.

гиони в страната, в които общата и детската смъртност например са в пъти по-високи от средната за страната. В допълнение Божидар Данев посочи поредица от обезпокоителни факти, които правят перспективата пред системата неясна, както от гледна точка на финансиране, така и от гледна точка на кадрово осигуряване. Лекарите и сестри продължават да напускат, само 5% от лекарите ни са на възраст под 30 години. Нормативната среда е крайно несигурна

и управител на МБАЛ "Д-р Добри Беров" в гр. Нови пазар. Въпреки поканата отговорни експерти от МЗ и здравната каса нямаше, както и представител на парламентарната здравна комисия.

Д-р Райчинов даде висока оценка на Стопанска камара за подробен и сериозен анализ на ситуацията в сферата на здравеопазването и увери, че опасенията на БЛС са сходни с направените в документа изводи.

СПЕЦИАЛНО ЗА QUO VADIS

# Кои са четирите важни етапа в кариерата на лекарите

Удовлетвореността от живота зависи до голяма степен от добрата съвместимост между характера и интересите на човек от една страна и неговата професия. Лекарите най-често избират тази професия, защото тя е израз на желанието им да променят живота на други хора към по-добро, на способността да поемат голяма отговорност и шанса да виждат с очите си положителния резултат от работата им. Тази професия им дава възможност за голяма мобилност и работа в чужбина - за постоянно или на хонорар, среща с различни хора, динамичност и развитие.

Оптимално израстване в кариерата лекарите могат да постигнат като се подготвят добре за преминаване през основните етапи на развитие:

## 1. Взимане на решение относно университета

Много фактори могат да бъдат взети предвид, когато предстои на един млад човек да кандидатства в медицински университет: репутацията на учебното заведение, медицинското оборудване, което е осигурено за ефективно обучение и не на последно място - интернационалният опит, който студентите могат да получат благодарение на партньорството на университета с медицински училища в чужбина.

Най-новите тенденции в развитието на здравеопазването в Европа са свързани с премахването на границите за лечение на пациенти от различни страни. Огромни иновативни центрове за здраве се строят в Западна Европа и тази тенденция ще се разпространява все повече. Тези центрове имат огромни финансови ресурси и поглъщат по-малките клиници и болници. Голям процент от пациентите ще бъдат хора от чужди страни. Търсенето на лекари с интернационален опит се очаква да нарастне значително.

Европейският парламент направи така, че за лекарите да е още по-лесно да търсят реализация в чужбина като допълни Директивата за професионалните квалификации. Европейската професионална карта е



нововъведение - електронен сертификат, позволяващ на медицинските специалисти да получат признание на квалификациите си много по-бързо от преди, благодарение на опростените процедури.

Разнообразието от възможности за получаване на медицинско образование е голямо. Един неопитен млад човек на 19 години обикновено се чувства неориентиран, а най-доброто решение за



виси от това доколко добре е запознат с реалната ситуация в учебните заведения и къде ще намери това, което ще му бъде от най-голяма полза за бъдещото му развитие. Разговорите с консултанти в областта на лекарската кариера са много ценни на прага на този важен етап в професионалното развитие.

## 2. Взимане на решение за специализация

Това най-вече зависи от желанието на бъдещия специалист да се развива в здравния мениджмънт, клиничната или амбулаторна дейност.

Здравният мениджмънт става все по-популярен заради нарастващата нужда от специалисти, които да управляват големи медицински центрове със значителен брой

филиали.

Много студенти се колебаят в коя посока да поемат. Изборът им не бива да зависи от мнението на амбициозни родители, роднини или престижа на дадена сфера според колегите и приятелите. Най-добрият ориентир е вътрешното усещане, докато изучават съответния предмет в университета. Ако все пак се чувстват несигурни, студентите е добре да потърсят професионален

съвет и да открият както това коя специалност е най-подходяща за тях, но и дали искат да направят специализацията в друга страна.

## 3. Взимане на решение относно работодателя

Кандидатите за работа трябва да съобразят следните неща при избора си на работодател: работната среда, заплащането, възможностите за допълнителни обучения, работното време, локацията на работното място, грижата за здравето на лекарите, политиката на болницата/клиниката относно отношенията лекар-пациент и бюрократичните процедури. Всеки работодател осигурява различна комбинация от изброените фактори. Особено когато става

въпрос за работа в чужбина, лекарите е важно да потърсят лицензирана консултантска фирма, специализирана в мениджмънта на лекарската кариера. За разлика от фирмите, които осъществяват само посредническа дейност, консултантските фирми като Forum der Medizin не получават заплащане от работодателите. Финансовата им независимост им дава възможност да бъдат обективни в преценката си за болниците и клиниките в чужбина, когато предоставят на лекарите информация за различните работни места.

## 4. Взимане на решение как да се постъпи в сложна ситуация на работното място или по време на лична криза

Медицинските специалисти срещат много предизвикателства и в зависимост от това колко добре се справят с тях, те или чувстват, че вървят в правилната посока или имат усещането, че са загънали в неприятна ситуация. Личните кризи се отразяват и на работата на лекарите. Вече е тенденция в Германия медиците да търсят подкрепата на лайфкоуч, ментор, терапевт или консултант за преодоляване на трудни житейски ситуации, за да намерят оптимално решение възможно най-бързо. Това е поемане на отговорност към собственото им здраве и щастие. Инвестирането в такива консултации може да се окаже най-умната стъпка и по отношение на кариерното им израстване.

## Нови възможности: Високи хонорари за работа в чужбина без да се откъсват за дълго от България

• В Германия - средно 180 евро на час

Хубаво е, че има хора, които водени от желание да помагат на другите, прекарват дълги часове в болнична обстановка, общуват ежедневно с болни хора, често в кисело настроение, стават свидетели на болката, поемат огромна отговорност като взимат трудни решения и запазват самообладание в изключително напрегнати ситуации.



За съжаление, трудът им е недооценен. Това, че призванието ти е да си лекар, не означава да приемаш, че нищо не може да се подобри в стандарта ти на живот. Винаги има освен вариант А, също така и вариант В, С... Когато човек е решен да се занимава с това, което е най-смислено за него и отговаря на характера и ценностната му система, не е нужно да сменя попрището си, а да е отворен за възможностите в желаната сфера. Гъвкавостта, смелостта и решителността са от основно значение за удовлетворение в личен и професионален план.

Някои решават да се преместят в друга страна, но вече има и друга възможност за получаване на по-високи доходи - работа на хонорар. В Германия това се превръща в утвърдена практика. Болниците търсят кадри от чужбина, за да запълнят недостига на специалисти, когато се наложи някой лекар да бъде заместен по време на ваканцията му или докато трае болничният му. Най-често става въпрос за поемане на ангажменти с продължителност в рамките на уикенд, седмица-две, до месец-два.

За лекарите такова предложение е много добро, защото им позволява да съчетават постоянната си работа в родната страна с кратки ангажменти в чужбина. Заплащането е средно 180 евро на

час. Това не е единствената изгода, обаче. Придобиването на интернационален опит им дава повече самоувереност в работата в родната страна. Може да прилагат научените практики и да допринасят за подобряване на системата на здравеопазване на родна почва. Всяка малка промяна към добро има значение!

Две са нещата, които се изискват от лекарите, за да се възползват от тази възможност - да знаят немски език на работно ниво и да притежават апробация. Болниците търсят както опитни специалисти, така и асистенти.

За някои лекари тази идея може да звучи привлекателна, но много далечна, защото подготовката на необходимите документи изглежда сложен процес. Могат да потърсят лицензирана консултантска организация като Forum der Medizin, специализирани в кариерно консултиране на медицински специалисти, за да са спокойни, че процесът по подготовката за замиване на работа в чужбина ще протече гладко и без проблеми. От голямо значение е да имаш подкрепата на такава организация и при самия избор на ангажменти, защото лицензираните консултантски фирми в Германия са независими финансово от болниците и клиниките и предоставят обективна информация за работодателите на кандидатите за работа.

Автор: Мария Димитрова, по идея на д-р Димка Мерионов - създател на платформата за медицина Forum der Medizin

# Доц. д-р Жени Стайкова, директор на Националния център по обществено здраве и анализи: БЛС е важен фактор при решаване на проблемите в здравеопазването и ще продължи да бъде конструктивен партньор на Центъра

- Доц. Стайкова, успяхте ли за този кратък период да се запознаете с проблемите в Националния център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА)?

- При подготовката си за конкурса за длъжността "директор" на НЦОЗА и изготвянето на визията си за бъдещото му развитие, установих тревожни тенденции и някои проблеми, които сега изяснявам в подробности. Те трябва да се овладят и решат, защото Центърът има широк спектър от дейности, трудът на специалистите е висококвалифициран - с национално и международно значение, и това определя водещата му роля на здравно заведение в сектора. При структурните промени през 2011 г. са съкратени 110 щатни бройки, а в същото време обемът от работа се е запазил и дори увеличил в някои направления. На голяма част от квалифицираните кадри (около 35%) предстои пенсиониране. Недостатък е броят на хората с научен потенциал и медицинско образование. Сериозен проблем е несъответствието между висококвалифицираната дейност и заплащането на труда, особено за академичния състав. Добри специалисти се изграждат с години, но ниските заплати правят Центъра непривлекателно работно място, което застрашава приемствеността и предаването на богатия опит на кадрите. Проблем е и материално-техническата база. Тя е голяма и се поддържа трудно. Оборудването и апаратурата във висока степен са морално остарели, налагат повишени разходи за поддръжка и влияят върху ефективното изпълнение на специфичния обем от дейности.

- Какви са основните идеи в програмата, с която спечелите конкурса за ръководител?

- Основните идеи в моята програма произтичат от ситуационния анализ на структурата, човешкия, финансов и базов ресурс на Центъра, както и от дейността му. Във връзка с особеността му статут като здравно заведение в националната система на здравеопазването считам, че най-напред се налага да бъде извършена промяна на структурата, която да отговаря най-пряко на предмета на дейност, мисията и функциите му. В моята визия предлагам специализирана дейност да се оптимизира в четири основни направления, съобразени с изискванията на законодателството на ЕС и Република България и новите директиви на ЕС, свързани с общественото здраве. Те са в областта на околната среда и здравето; промоцията на здраве и профилактиката на болестите; националните здравни данни и електронното здравеопазване; медицинските дейности. Развитието им предполага ограничаване на разпространението на хроничните неинфекциозни болести и свързаните с тях детерминанти, подобряване на ключови за общественото здравеопазване функции за профилактика и промоция на здраве; сътрудничество с национални, европейски, международни и други партньори;

развитие на информационните ресурси, технологии и анализи; оптимизиране на медицинските дейности.

Ще положа усилия за рационално използване на всички ресурси. Оптимизацията на човешкия ресурс е възможна да бъде в процент на съкращения след подобряна оценка на състоянието му и определяне на реалните потребности от кадри по основните направления.

- Каква част от идеите Ви се подкрепят от здравния министър и ще бъдат ли реализирани?

- Предметът на дейност на НЦОЗА - научноизследователска, експертно-консултативна, информационно-аналитична, методическа и учебна, изисква той да продължи да бъде съществен и авторитетен елемент не само от националната, но и от европейската и глобалната

визии моите виждания за развитие на Центъра. Предстои изготвяне на нова структура и Устройствен правилник, съгласуването им на компетентно ниво, и надявам се, одобрението им.

- Казахте, че имате желани новата

налагат по-рационално използване на дългогодишния опит и традиции, продължаващо развитие на водещата му роля по въпросите на промоцията на здравето, профилактиката на болестите, информационното осигуряване на здравната система, разработването и прилагането на национални и регионални стратегии, поддръжане на високия национален и международен престиж и по-отговорна мисия на Научния съвет. Стремелът е чрез усъвършенстване на управлението и структурата, НЦОЗА да подобри "инфраструктурата" си с цел да отговори най-адекватно на своите функции - създаване на иновативни инструменти за научна работа, изграждането на съвременна научна мрежа и разработване на методики, подходи, модели и технологии.

В следващия период на управление дейността трябва да не е тол-

особено с факултетите по обществено здраве, други институции и НПО с отношение към здравето на нацията.

- Какви нови дейности ще възложите на екипа на Центъра?

- За нови дейности едва ли може да се говори, но разчитам на целия екип за осъществяване на необходимите промени. Дейността на Центъра ще се осъществява по актуализиран годишен план, изготвен в съответствие с Националната здравна стратегия 2014-2020, Стратегията за развитието на Националната статистическа система, Стратегията за електронно здравеопазване, европейските документи и международните споразумения.

Необходимо е в пълна степен да бъдат внедрени изискванията на Закона за финансово управление и контрол, като се наблегне и на ключовата роля на Управлението на риска. За да бъде дадена разумна увереност, че стратегическите и оперативните цели ще бъдат постигнати, е необходимо идентифициране, оценяване и контролиране на потенциалните събития или ситуации, които могат да повлияят върху постигане на тези цели.

Новият подход ще включва широк кръг от теми, свързани с институционалната среда и организационното развитие; управлението на човешките ресурси, административното обслужване, административното регулиране, обществените консултации, стратегическото планиране, разработването и осъществяването на политики и др. Във връзка с политиката по качеството и с цел оптимизиране на управлението, развитието на конкурентоспособността и авторитета на НЦОЗА е добре да бъде разработена и въведена Система за управление на качеството,

тивното участие в проекти чрез консултантска и експертна дейност.

- Ще се опитате ли да спечелите еврофинансиране за някои от проектите на института?

- Разбира се. С екипът ми ще подготвим съответните проекти за кандидатстване в областите на общественото здраве, по които работи Центърът, с цел добро хармонизиране на нашите цели, задачи, структура и дейности с европейските структури и междуправителствените институции в съзвучие с принципа "Здраве във всички политики", финансово укрепване, реновиране на базата и по-добро заплащане на кадрите.

Ще използваме и други механизми - по-успешно прилагане на публично-частното партньорство в дейности с финансиране извън бюджета на Министерството на здравеопазването като обучение на наши и чужди специалисти по местни и международни проекти и програми, научно-развойна дейност и трансфер на технологии (национални и международни фондове за научни и развойни проекти), което от една страна ще повиши приходите, а от друга - ще способства за повишаване квалификационните умения и качеството на предлагания продукт.

- Ще работите ли съвместно с БЛС?

- БЛС е важен фактор при решаването на най-съществените проблеми в нашето здравеопазване и определянето на здравните политики. Като лекар, аз съм също част от организацията. Убедена съм, че със своите екипи от представители на научната медицинска общност, експерти и известни български лекари-специалисти, той ще продължи да бъде конструктивен партньор, което дава и отговор на въпроса.

- Имате интересна биография, но е любопитно как се насочихте към лекарската професия?

- Може би тя е най-близка до мен като човек - изисква много труд, себепотдаване, състрадание, съпричастност и удовлетворение, когато си направил нещо в името на най-голямата ценност за хората - здравето!

- Имате три специалности - по медицина, по обществено здраве и здравен мениджмънт, и по публична администрация. Как ги избрахте?

- По първата ми магистратура отговорих на предходния въпрос, а за другите две - реших че е добре да легитимирам с диплома другата ми основна дейност като дългогодишен мениджър в областта на общественото здравеопазване и публичната администрация, което ми донесе и фундаментални научни познания.

- Ще намерите ли време да продължите да обучавате студенти или ще се откажете от тези ангажименти?

- Задължително ще продължа да преподавам, защото комуникацията ми с младите хора и академичния ракурс в служебните ми ангажименти ме обогатяват и дават друг поглед върху системата.

мрежа за обществено здравеопазване. При запазването на негативните тенденции, които в началото очертах обаче, съществува реална заплаха той да не може да изпълнява качествено и в срок предвидените в нормативните документи функции, дейности и задачи, което може да рефлектира и върху дейността на Министерството на здравеопазването в дългосрочен план.

С министър Андреева проведох вече разговор и й предста-

структура на Центъра да отговаря на структурата на научен институт. Какво конкретно имате предвид?

- Сега съществуващата структура на НЦОЗА, организирана в дирекции, отдели и сектори, се отнася повече към структурата на държавна здравна администрация, което не кореспондира с особеността на статута. Новата структура ще е свързана както със статута на Центъра, така и с новите предизвикателства в общественото здравеопазване. Те

кова кабинетна, както в повечето случаи у нас и в Европа, а да бъде фокусирана върху най-модерните научни методи за анализи и прогнози и координация на научните и оперативните изследвания, включително и чрез укрепване на лабораторната мрежа в страната при епидемиологични проучвания. Предстои да осъществим по-тясно партньорство с националните и регионални органи в системата, с мрежата от лечебни заведения, с медицинските университети и

отговаряща на стандарт БДС EN ISO 9001:2008.

Предвид ниския процент хабилитирани лица в Центъра и застаряващия персонал, ще бъдат набелязани спешни мерки чрез план-програма за придобиване на по-високи степен и звания на наличния състав; стимулиране на другите кадри за научно развитие; механизми за приемственост в изпълнение на дейностите; по-добро заплащане съобразно квалифицирания труд чрез оптимизиране на щата и ак-



Доц. д-р Жени Стайкова, дм завършила висшето си образование в Държавната медицинска академия "И.И.Мечников" в Санкт-Петербург, след което специализира в Московския научно-изследователски институт по хигиена "Ф.Ф. Ерисман". Втора специалност по социална медицина придобива във Висшия медицински институт - Пловдив. Има и три магистърски степени - по медицина; обществено здраве и здравен мениджмънт от Факултета по обществено здраве към МУ - София, и публична администрация - административни практики от Софийския университет "Св. Климент Охридски". Тя е доктор по медицина и доцент от ВАК на Министерски съвет. Преподава в МУ - Плевен и филиала на ПУ "Паисий Хилендарски" в Кърджали, а от ноември 2013 г. е доцент във Факултета по обществено здраве в МУ - София. От 1995 г. ръководи последователно ХЕИ, РИОКОЗ и РЦЗ в Кърджали. От 2011 г. е директор на Регионалната здравна инспекция в града. Член е на български и международни научни организации. Има множество участия в престижни международни и национални научни форуми в областта на общественото здраве и над 70 публикации, в т.ч. книги, съавторство в учебници и учебни помагала. Наред с работата си в държавни институции, доц. Стайкова работи активно и в неправителствения сектор като координатор и ръководител на 5 европейски проекта в сферата на общественото здраве. Носител е на много награди, сред които почетен знак на МЗ за постигнати високи успехи в общественото здравеопазване; почетен плакет на БЛС за постигнати високи успехи в здравеопазването в област Кърджали и други.

В централата на БЛС се получи писмо от Европейската федерация на лекарите на заплата (FEMS) с призив за протест на съсловното. Този текст е изпратен до всички национални организации, членуващи във FEMS.

Публикуваме пълния текст на посланието.

# НЕКА ГИ СПРЕМ! ДА ЗАЩИТИМ ПРАВОТО НА ЗДРАВЕ 15 МАЙ 2014 г. - ДЕН НА ПРОТЕСТ НА ЕВРОПЕЙСКИТЕ ЛЕКАРИ

● **Сигурни средства за гарантиране на качествено здравеопазване за всички европейски граждани! Спрете корупцията, спрете репресиите върху лекари, достойни заплати и достойни условия на труд за всички европейски лекари!**

**Сигурни средства за гарантиране на качествено здравеопазване за всички европейски граждани!**

В периоди на икономически и социални трудности съществува особена нужда от подсилване на достъпната висококачествена медицинска помощ за всички пациенти в Европа, за да се гарантира адекватно медицинско лечение и за тези, които вече не могат да си го позволят поради икономически затруднения. Това важи с особена сила в контекста на увеличаващото се бреме на персоналните плащания. Определени групи, като например работниците, чийто възраст на пенсиониране се отлага за по-късно, се нуждаят от специално внимание. Гарантирането на достъпа до медицинска помощ е важен и за запазването на икономическата производителност на обществото като цяло. Призоваваме здравеопазването и неговото развитие да станат общоевропейски приоритет на правителствата, защото функционирането на здравното об-

служване е с незаменима роля за развитието и стабилността на обществото.

**Спрете корупцията!**

Корупционните практики, свързани с болнични мениджъри, политици и представители в индустрията, са един от най-големите заплахы за здравеопазването. Дори за здравеопазване да се осигурят достатъчно средства, положението в здравеопазването няма да се подобри, ако средствата се изразходват не по предназначение. Ето защо, ние призоваваме правителствата да установят прозрачни практики и правила, като следват принципа "нулева толерантност към корупцията".

**Спрете репресиите върху лекарите!**

Ролята на съсловните и професионалните организации е маргинализирана. Специалистите в здравеопазването, които работят пряко в системата, познават нейните недостатъци и имат идеи как тя може да бъде подобрена, ня-

мак реална възможност да ѝ повлияят. Нещо повече: в някои страни лекарите се сблъскват с различни видове потисничество, включително съдебно преследване.

**Достойни заплати и достойни условия на труд за всички европейски лекари!**

Броят на кадрите в редица страни и редица региони в страните е недостатъчен. Често не се спазват изискванията за персонала. Заплатите на заетите в здравеопазването са недостатъчни за работата, която те извършват, особено в източната част на Европа и страните, които са най-засегнати от кризата. Съществува непрекъснат отлив на здравни специалисти към чужбина заради по-добрите условия на труд.

Недостигът на лекари в Европа вече е налице и ще се влоши в близко бъдеще. Лошите условия на труда създават силна миграция към по-добри условия на труд и тежестта ще бъде понесена от гражданите на най-засегнатите райони.

# Лекари и пациенти поискваха здравеопазването да стане приоритет за ЕС

● **Кандидати за евродепутати обещаха да лобират за това в Европейския парламент**

Българските евродепутати трябва да настояват пред Европейския парламент здравеопазването да стане приоритет за ЕС и да влезе в договорите за присъединяване. Това заяви председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов по време на кръгла маса, посветена на евроизборите и на Европейския ден за правата на пациентите. Дебатът за сектора се проведе на 14 април в БТА по инициатива на Национална пациентска организация и Български лекарски съюз. За участие в събитието бяха поканени кандидати за евродепутати на осем политически партии и коалиции, но се отзоваха само трима - д-р Антония Първанова от КОД, д-р Андрей Ковачев от ГЕРБ и д-р Драгош Методиев от АБВ. От "България без цензура" се извиха с инцидент, случил се с техния участник, а останалите партии - БСП, ДПС, Реформаторския блок и "Атака" не уважиха форума. "Няма как да пропусна отсъствието на част от кандидатите, защото това показва отношението им към здравеопазването. Дано и в ЕП не покажат същата загриженост," заяви пред присъстващите д-р Райчинов. Целта на дебата е да ангажира кандидатите за евродепутати да представят вижданията и ангажиментите на партияте на тема "Здравеопазване", като след това се проследи тяхната активност по предварително



от Европа. Затова ще разчитаме на нашите евродепутати, като влязат в ЕП да направят така, че здравеопазването да стане по-добро за европейските граждани, а оттам и за българските, казва той. Според него е необходимо представителите на България в Европейския парламент да работят за постигане на еднакви условия, еднаква сигурност и еднакви възможности за здравеопазване във всички европейски страни. Затова те трябва да предложат реше-

путатите да поемат ангажимент и да работят за отваряне на договора и включването на здравеопазването в него. Председателят на Националната пациентска организация д-р Станимир Хасърджиев изрази категоричното си мнение, че е необходимо да се разширят правомощията на европейските институции, за да могат да оказват по-сериозно влияние върху страните-членки. Според него ЕП трябва да може да налага санкции на отделни държави, ако не се погрижат да уеднаквят качеството, финансирането и достъпа до здравеопазване с тези на гражданите от другите страни. "Не може в Европа средният процент от БВП, който се отделя за здравеопазване да бъде 8-9%, а ние само мрънкаме че ни е лоша системата, а в същото време да се отделят по 4%. Това е национална глупост, да се хвърлят жълти стотинки на здравния министър и да се мисли, че той ще се справи. Няма как да стане", коментира той и също се обяви за отваряне на присъединителния договор към ЕС и добавянето на глава "Здравеопазване".

По време на дискусиата настоящите евродепутати д-р Антония Първанова и д-р Андрей Ковачев, които кандидатстват за нов мандат, направиха отчет на работата си в ЕП през изминалите няколко години. От думите им стана ясно, че са успели да се претърсят да се обръща повече внимание на сектора. Те поясниха, че първите страни-членки на ЕС по традиция са с добре организирани здравни системи и затова са пропусна-

**КАКВО Е НАПРАВЕНО И КАКВО ОЩЕ Е НЕОБХОДИМО**

По време на дискусиата настоящите евродепутати д-р Антония Първанова и д-р Андрей Ковачев, които кандидатстват за нов мандат, направиха отчет на работата си в ЕП през изминалите няколко години. От думите им стана ясно, че са успели да се претърсят да се обръща повече внимание на сектора. Те поясниха, че първите страни-членки на ЕС по традиция са с добре организирани здравни системи и затова са пропусна-



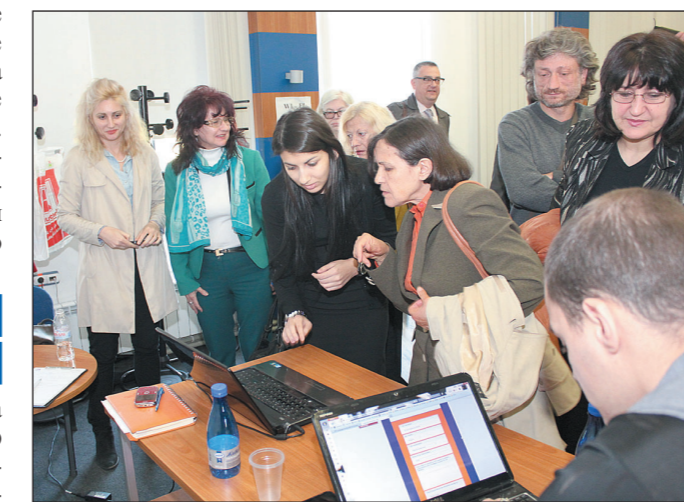
поеите предизборни обещания, поясни д-р Станимир Хасърджиев, председател на Национална пациентска организация. Той допълни, че форумът е посветен на създадения от Европейски пациентски форум манифест, прокламиращ идеята за по-широко и ангажирано включване на пациентите в политиката на новия Европейски парламент и поставяне на темата "Здравеопазване" като приоритетна за институцията.

**НАТИСКИ ОТ ЕВРОПА**

Д-р Райчинов припомни, че напоследък нещата в България се случват само ако идват

да наложат изисквания за здравеопазването. По този начин здравният сектор е оставен на грижите на националните правителства. С влизането в Съюза на страните от бившия социалистически лагер обаче картината е коренно променена и показва сериозни неравенства във финансирането на здравеопазването и грижите за пациентите. Затова е крайно време нещата да бъдат променени. Според д-р Андрей Ковачев е изключително важно в новия парламент да се настоява за създаване на комисия по здравеопазване или поне подкомисия. По думите му европейските партии проявяват незаинтересованост и в техните манифести темата е слабо засегната и то под черта. Д-р Ковачев заяви, че все пак Европейската комисия вече е за-

2020 г. Това не се е случило само благодарение на бързата реакция на нашите евродепутати. Тя предложи да се иницира подписка, с която да се иска здравеопазването да стане приоритет на ЕС. Когато се съберат над 1 млн. подписи, пакката ще бъде върхена на Европейската комисия, поясня евродепутатът. Според д-р Първанова основният проблем у нас е не толкова липсата на компетентност, колкото тежкия лобизъм българския парламент. Тя заяви, че парламентарната здравна комисия е пример за конфликт на интереси, тъй като 90% от членовете ѝ работят по договор с НЗОК. "Има много голяма неравнопоставеност в достъпа до здравеопазване и в здравното състояние на отделните нации. Има разлика от 16 пъти примерно,



**В подписка в подкрепа на Меморандума на Европейските пациентски организации се включиха присъстващите на срещата.**

позната със състоянието на здравеопазването у нас и вече оказва натиск за реформи в сектора. Д-р Антония Първанова от своя страна припомни, че България може да остане без европейски средства за здраве за периода до

финансирането на здравните системи, абсолютно всички са били обект на рестрикции по отношение на кризата, но те са най-чувствителни в победните страни от ЕС. Различна позиция по отношение на натиска от страна на ЕС изрази представителят на АБВ д-р Драгош Методиев. Според него не е нужно да чакаме Европа да се справи с нашите проблеми, а трябва да вземем решенията си сами. "Всички реформи в здравеопазването в България се правят на парче, без ясна визия за бъдещето. Крайно време е да се организира общественият дебат и да се приемат с консенсус идеи за промени, които да се следват независимо коя политическа сила е на власт", заяви той.

Кандидатите за евродепутати обещаха да насочат усилията си към преодоляването на различията по отношение на достъпа до лечение, медикаменти и терапии и признаха нуждата от изграждане на дългосрочна ясна визия за сектора в идните 20 години. "Нищо в здравеопазването не трябва да става без намесата на пациентите и на лекарското съсловие", каза д-р Антония Първанова. Тя съобщи, че е вносил на законови поправки, които трябва да защитят тази теза и да задължат депутатите да се допитват до организациите на медиците и пациентите при законодателни промени, при вземане на управленски решения и при провеждане на контрола.

След приключване на кръглата маса, участниците и гостите на дебата подписаха манифеста на Европейския пациентски форум, който има за цел да привлече вниманието на ЕП към проблемите в здравния сектор.



# ЕК препоръча сериозни реформи в сектора

Необходима е задълбочена реформа на българската здравноосигурителна система, за да може тя да функционира ефективно и да заловява нуждите на българските граждани. Това се посочва в отговор на ЕК до пациентските организации у нас. Той е подписан от г-жа Натали Шаз, началник отдел в Главна дирекция "Здравеопазване и политика за потребителите" в Европейската комисия.

Европейската комисия и други рискови и проблеми в работния документ на службите на Комисията, съпътстващ специфичните за всяка държава препоръки за 2013 г., като например високият дял на частните разходи в здравеопазването, лошите здравни показатели, високият процент на български граждани, изложени на риск от бедност или социално изключване, както и тежестта от застаряването на населението.

Припомняме, че в началото на февруари представители на Националната пациентска организация и федерация Български пациентски форум алармираха Брюксел за кризисната ситуация, в която се намира здравеопазването ни. В писмото им до евродепутатите се съдържа информация за състоянието на здравната система в България и подготвяните от Министерството на здравеопазването промени, които допълнително биха затруднили достъпа на пациентите до лечение и едновременно с това не биха допринесли за реални и устойчиви промени в сектора.



В Препоръката на Съвета относно Национална програма за реформа на България за 2013 г. и в становището на Съвета относно Конвергентната програма на България за периода 2012-2016 г. се казва, че подобряването на качеството и обхвата на здравеопазването е дългосрочно предизвикателство за България.

Национална пациентска организация призовава Министерството на здравеопазването и всички институции в сферата на здравеопазването и здравната политика да вземат предвид препоръките на Европейската комисия и съответните директиви, за да може здравната система в България да бъде реформирана и българските пациенти да имат реален достъп до качествено здравеопазване и да не заплащат сами над 50% от разходите си за лечение.

Според експертите на ЕС увеличаването на прозрачността във финансирането на здравните услуги ще допринесе за растежа и конкурентоспособността в сектора. Делът на разходите за амбулаторни грижи е малък, което ограничава достъпа до икономически ефективни здравни услуги, смята от ЕС. Отбелязва се също високото равнище на преките плащания от страна на пациентите,

както и организациите на пациентите при законодателни промени, при вземане на управленски решения и при провеждане на контрола.

# Съсловието в България подкрепя протеста на 15 май

● **Медиците ще сложат лентички на белите си престилки**

Българските медици ще протестират заедно с колегите си от Европа на 15 май. Датата е обявена от FEMS за общоевропейски ден на протестите, а мотото е: "Нека ги спрем. Да защитим правото на здраве. Сигурни средства за гарантиране на качествено здравеопазване за всички европейски граждани. Спрете корупцията. Спрете репресиите върху лекари. Достойни заплати и достойни условия на труд за всички европейски лекари". Решението за протеста на българските лекарите бе взето на Национален съвет, проведен в с. Чифлика, Троянско на 29 март, а формата ще бъде определена от Събора на съсловната организация, който ще се състои на 9-11 май. Сега се знае само,



че медиците ще сложат на престилките си лентички и че ще бъдат подкрепени от специалните по здравни грижи и зъболекарите.

Запиган от журналисти дали лекарите ще излязат на улицата, председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов потвърди, че ще има протести и уточни, че след срещата с премиера Пламен Орешарски и финансовия министър Петър Чобанов ще се реши дали те да бъдат само общоевропейски или да бъдат обявени и за национални.

Лекарите в Европа ще протестират заедно с колегите си от Европа на 15 май. Датата е обявена от FEMS за общоевропейски ден на протестите, а мотото е: "Нека ги спрем. Да защитим правото на здраве. Сигурни средства за гарантиране на качествено здравеопазване за всички европейски граждани. Спрете корупцията. Спрете репресиите върху лекари. Достойни заплати и достойни условия на труд за всички европейски лекари". Решението за протеста на българските лекарите бе взето на Национален съвет, проведен в с. Чифлика, Троянско на 29 март, а формата ще бъде определена от Събора на съсловната организация, който ще се състои на 9-11 май. Сега се знае само,





**E.P.H.A.**  
European  
Parliament  
Elections

**MANIFESTO**

# Манифест на европейския алианс за обществено здраве (ЕРНА) за изборите за европейски парламент

Последните пет години бяха трудни за много хора, живеещи в Европа. Безработицата, съкращенията в социалното подпомагане, липсата на достъп до финансиране и последиците от строгите икономии оказваха отрицателно влияние върху хората, тяхното здраве и вярата им в политическите процеси и дори в демокрацията. Законодателният мандат 2014-2019 год. предоставя възможност на Европейския парламент да продължи лидерството, за да гарантира, че приоритетите - благосъстояние и здраве на живущите в Европа хора, ще бъдат изтласкани на върха на дневния ред на политиката. Тъй като смятаме, че европейският проект е застрашен, привечдането на дейностите на Европейския съюз в съответствие с приоритетите на хората е от съществено значение както за една демократична и отговорна Европа, така и за една Европа, която наистина изгражда икономика, обслужваща човека и средата, в която той живее.

Европейският алианс за обществено здраве призовава кандидатите на политическите партии и отделните членове на Европейския парламент да гарантират, че здравето и благосъстоянието в Европа се класират високо, съобразно тяхната ценност. Нуждаем се от силно ръководство и силна визия, за да се възстанови връзката на европейските граждани с процесите на вземане на решения в ЕС. Здравото, включително психическото здраве, постоянно се сочи сред водещите области на безпокойство за европейското население. Европа трябва да действа по въпросите, които са важни за гражданите, а не само за пазарите.

## 1. Пренасочване на Бизнес плана на Европа към благосъстоянието на хората

**Приоритет на ЕРНА за кандидатите за евродепутати.**

ЕРНА призовава кандида-

тите за евродепутати да гарантират, че здравето и благосъстоянието на хората са надлежно включени в една силна визия за Европа. Бихме желали кандидатите за евродепутати да се ангажират с гаранция, че стратегията Европа 2020 дава предимство и работи за здравето и благосъстоянието на хората. "Бизнес както обикновено" не работи за Европа, нито за хората, живеещи в Европа. За да постигнем целта за значителен, устойчив и приобщаващ растеж и да изпълним цели като изваждане на 20 милиона европейци от бедността, 75% заетост на активното население и намаляване дела на отпадналите от училище под 10%, необходимо е да се гарантира, че използваните инструменти работят за постигане на тези цели и задачи, а не ги подкопават.

## Когато бъдат избрани, ще подкрепят следните действия:

1. Призив за включване на здравен показател (като например години живот в здраве) в Стратегия Европа 2020;

2. Призив към Европейската комисия и Съвета да гарантират силно социално измерение в Европейския валутен съюз;

3. Призив за нови начини за измерване на прогреса, като се включат цели за намаляване на хроничните и заразните болести, както и здравните неравенства;

4. Призив за включване на здравето в Стратегията за устойчиво развитие на ЕС;

5. Ревизиране на правилата на ЕС по икономическото управление, по-специално "Шестте пакета", в интерес на общественото здраве и осигуряването на устойчиви системи за социална закрила.

## 2. Създаване на ориентирана към хората икономика: качество за всички

**Приоритет на ЕРНА за кандидатите за евродепутати.**

ЕРНА призовава кандида-

тите за евродепутати да подкрепят преориентацията в планирането и управлението на европейската икономика. Здравото не е само страничен продукт от икономическото развитие, но и един от неговите ключови компоненти. Доброто здраве допринася за по-добри



общии резултати в производителността; инвестициите в промоция на здравето, в превенция на болестите/нараняванията и във висококачествени здравни услуги, действа като двигател на устойчивото развитие. В същото време, качеството на заетостта е от жизнено значение за здравето. За да се постигне тази цел са необходими справедлива заетост и добри условия на труда за всички. Във всички сегменти на икономиката трябва да се подкрепят и неофициалните болногледачи, като се дава възможност за гъвкави договорености за хората, които имат задължения за полагане на грижи извън работа. Необходимо е да се гарантираме, че моделираме нашата икономика така, че тя да ни даде обществото, което желаем, а не да моделира обществото в преследване на икономически цели.

## Когато бъдат избрани, ще подкрепят следните действия:

1. Призив за рестартиране на европейската социална пазарна икономика;

2. Призив за План за

действие на ЕС за осъществяване на инициативата за социално предприемачество;

3. Призив към Комисията за подсилване на социалния стълб на единния пазар и призив към държавите членки за гарантиране достойно заплащане или адекватно и

устойчиво подпомагане на доходите;

4. Призив към държавите членки за осъществяване на цялостни мерки за активно приобщаване на национално, регионално и местно ниво, както призова и Комисията в нейните Препоръки за 2008 година;

5. Да се гарантира, че споразуменията за свободна търговия, договорени от Комисията с трети страни, не създават пречки за ефективни мерки в общественото здраве или достъпа до качествени лекарства на достъпни цени.

## 3. Създаване на приобщаващо, устойчиво общество

**Приоритет на ЕРНА за кандидатите за евродепутати.**

ЕРНА призовава кандидатите за евродепутати да подкрепят постигането на приобщаваща икономика, която да допринася за по-добро здраве. Ключови са сплотените и устойчиви общности, които дават възможност и насърчават здра-

вословни поведения: лесно достъпен публичен транспорт на приемливи цени; всеобща достъпност до здравеопазване; качествени и на приемливи цени безопасни жилища, устойчивите и екологични енергийни източници и здравословните храни осигуряват широки социални ползи и защитават здравето в известна степен.

## Когато бъдат избрани, ще подкрепят следните действия:

1. Насърчаване на Комисията да се заеме с поканата на Съвета на министрите за изследване на алтернативни модели на растежа, които обръщат негативните тенденции в околната среда, като в същото време подтикват бъдещото развитие и създаване на работни места по устойчив начин;

2. Призив за препоръка на Съвета за намаляване на здравните неравенства;

3. Да се ангажират с применането на Директива на Съвета за прилагане на принципа за равноправно лечение на лицата без оглед на религиозна принадлежност или убеждения, увреждания, възраст или сексуална ориентация;

4. Да упражняват контрол по използването на европейските финансови механизми и по-специално, структурните фондове, за социална закрила, здравословен градски дизайн, адекватни жилища и подобрен обществен транспорт;

5. Да упражняват контрол над правилата за вътрешния пазар, за да се гарантира, че правилата на ЕС не пречат държавите-членки при вземането на мерки за общественото здраве и не пречат на достъпа до качествени и новаторски лекарства и диагностични инструменти на достъпни цени.

## 4. Силна здравна политика, базирана на обществен интерес

**Приоритет на ЕРНА за кандидатите за евродепутати.**

Здравите хора са по-добре подготвени за плавно пре-

минаване към пазара на труда и запазване на съответните умения. Икономическата дейност следва да насърчава благосъстоянието, социалното приобщаване и подобреното здраве както на обществото, така и на специалистите в здравеопазването, така че ЕРНА призовава кандидатите за евродепутати да издигнат като приоритети здравето и социалните резултати, вместо да ги жертват в преследването на тесни икономически интереси. Икономиката съществува, за да обслужва благосъстоянието на хората и обществото; хората и обществото не са просто продукти на нашата икономика. Европейското население от 500 милиона е нещо повече от потребители, работници и двигатели на растежа и гарантирането на здраво население е съществена част както от икономическия, така и от социалния успех.

## Когато бъдат избрани, ще подкрепят следните действия:

1. Подкрепа за една силна глава "Здраве" в следващия Европейски договор;

2. Призив към държавите членки и Европейската комисия за преразглеждане на здравната стратегия, стратегията по отношение на храненето, наднорменото тегло и затлъстяването, и стратегията по алкохола, както и стратегията по ХИВ/СПИН;

3. Призив към Комисията да затвърди и продължи работата си по хроничните болести посредством План или Стратегия за действие;

4. Призив към Комисията да предложи препоръки на Съвета относно ХИВ/СПИН, хепатит С, туберкулоза и полово предаваните инфекции в ЕС и съседните страни;

5. Призив към Комисията да предложи и Съветът да приеме План за действие за детското здраве;

6. Да се ангажират Общата селскостопанска политика да бъде подложена на оценка за въздействието ѝ върху здравето.

## Авангардни методи за отпушване на коронарни съдове представиха в „Токуда“

Най-новите методи и много по-безопасни за лечение при тежки запушвания на коронарните съдове са темата на първото по рода си международно кардиологично събитие от такъв мащаб в България. Европейската среща по темите на ретроградните реваскуларизации при хронични тотални коронарни оклузии, която се проведе в Току-

дния антеграден метод за достъп, т.е. навлизане в съда от предната му страна, успехът е около 70%. В сравнение при обичайни процедури, когато запушванията не са тотални, успехът е над 90%.

Значимостта на ретроградния метод е голяма, тъй като тоталните оклузии засягат голям брой пациенти. Консервативното ме-



да болница София, събра на едно място световноизвестни интервенционални кардиолози от 15 различни страни. Главен директор на срещата е д-р Валери Гелев, началник на отделението по кардиология на японската болница.

Авангардни подходи за възстановяване на кръвообращението при напълно запушени артерии чрез т.нар. "ретрограден" достъп или с други думи през задната страна на съда бяха показани на живо от светилата в медицината. Този вид процедура е изключително сложна, но сигурността за пациента при нея е много по-висока и затова все по-широко ще навлиза у нас.

„15-20 % от пациентите с исхемична болест на сърцето имат хронични тотални оклузии, което означава значителен брой пациенти с висок риск от последващи събития - инфаркт“, алармира д-р Гелев. Той добави, че интервенционалните процедури отдавна се използват като възможност за лечението на тотални запушвания на коронарните съдове, но по стандар-

дикаментозно лечение или хирургичното - чрез байпас на запушванията, имат по-малка успеваемост за трайно отпушване, т.е. шансовете за повторно запушване са по-големи, категорични са специалистите по интервенционална кардиология.

„При ретроградния метод доказано се подобрява симптоматиката и се намалява значително възможността от повторни запушвания“, каза проф. Джорд Сиянос от Гърция, който е и главен консултант на кардиологията в Токуда.

Изводът на лекарите на базата на медицинските регистри на пациенти от Европа с тотални оклузии е, че освен всичко друго благоприятната прогноза за пациента се подобрява.

В ангиографската зала заедно с д-р Гелев влязоха още проф. Ямане от Япония, проф. Джералд Вернер от Германия, проф. Алфредо Галаси от Университетската болница в Катаня, проф. Джорд Сиянос, д-р Александър Аврам от Франция и други.

## Д-р Димитър Петров НЯКОИ АСПЕКТИ НА ИНСУЛИНОВОТО ЛЕЧЕНИЕ

(Продължава от миналия брой)



Най-общо видовете инсулини могат да се разделят на конвенционални (бързодействащи, бавнодействащи и предварително смесени) и на аналогови (бързодействащи, дългодействащи и предварително смесени). Аналоговите инсулини са модифицирани варианти на човешкия инсулин с подобрена фармакокинетика.

При бързодействащите аналогови инсулини, посредством замяна на аминокиселина в бета-веригата, при подкожно инжектиране инсулиновите хексамери се разпадат директно на мономерни, като се постига по-бърза резорбция, по-ранен пик и по-кратко действие в сравнение с конвенционалния човешки инсулин. По този начин максимално се наподобява физиологичната инсулинова секреция в отговор на прием на храна. При бързодействащите аналогови инсулини не се налага изчакване между апликацията и започването на храненето. Инсулинът се прилага непосредствено преди, по време или след хранене. Приложението непосредствено след хранене е възможно, ако пациентът не е сигурен колко храна ще приеме, ако храненето е с продължителност до 15 минути или по-дълго.

При дългодействащите аналогови инсулини, чрез замяна на аминокиселина в бета-веригата и свързване с мастна киселина, се постига безпиково и по-продължително действие в сравнение с бавнодействащия конвенционален инсулин. Механизмът на забавяне на резорбцията и действието на този аналогов инсулин се състои в самоасоцииране на инсулиновите молекули в инжекционното място, както и свързването им с албумина в подкожието и кръвното русло, и постепенно им освобождаване след това.

Инсулинът е физиологичен растежен хормон. Действието му върху клетъчните сигнални каскади се опосредства от инсулиновия рецептор (главно метаболитни ефекти) и рецептора за инсулиноподобния растежен фактор 1, IGF-1 (митогенен ефект). По-голямата продължителност на свързване с инсулиновия рецептор позволява освен желаните метаболитни ефекти да се изявят и нежеланите митогенни такива. Афинитетът на инсулиновата молекула към рецептора за IGF-1 определя повишен митогенен потенциал. При създаването на аналоговите инсулини се видоизменя молекулата на инсулина и може да се про-

мени продължителността му на свързване с инсулиновия рецептор или афинитета към IGF-1-рецептора. Проучва се действието на инсулиновите аналози върху клетъчни линии от различни карциноми - коло ректален, простатен и марилен карцином. Няма данни, че тези инсулини притежават по-висок митогенен потенциал от човешките инсулини.

Захарен диабет тип 1, включително латентният автоимунен вариант при възрастни, се лекува задължително с инсулин. Златен стандарт за инсулиново лечение при захарен диабет тип 1 е



интензифицираният режим (базално-болусен режим с бързодействащ конвенционален/аналогов инсулин и базално покритие с бавнодействащ конвенционален/дългодействащ аналогов инсулин) при 4 или 5 апликации дневно. Този режим максимално наподобява физиологичната инсулинова секреция и позволява поддържане на значимо пониски стойности на гликирания хемоглобин. Това води до намаляване на микроваскуларните усложнения (ретино-, нефро- и невропатия), както и на ампутациите с 1/3 до 1/2 след 10-годишен период на приложение, в сравнение с конвенционалния режим (2 апликации дневно на предварително смесен инсулин).

Предимства на интензифицирания режим са неговата гъвкавост и възможност за адаптация към индивидуалните нужди на всеки пациент. При пациенти, които не са в състояние да се справят с интензифицираното инсулиново лечение и се нуждаят от опростен режим, се прилага двукратна дневна апликация на предварително смесен конвенционален/аналогов инсулин.

Общата дневна доза на прилагания инсулин е между 0,5 и 1,0 IU/kg телесно тегло, като обичайно се започва с 0,5 IU/kg телесно тегло. Особено внимание при започване на инсулиново лечение изискват състояния, които обуславят липса

на чернодробни гликогенови депа (анорексия, чернодробни увреждания), намален клирънс на инсулина (бъбречна недостатъчност), както и липсата на контраинсуларни хормони (хипокортицизъм, хипопитуитаризъм). При такива пациенти се започва с по-ниски общи дневни дози. Много важно при започването на инсулиновото лечение е доброто обучение на пациентите и на близките им, като в началото се препоръчва на всяка цена да се избягва рискът от хипогликемии. Често хипогликемията се съпровожда от усещане за смъртна опасност (еквивалент на паническа атака) и пациентите жертват добрия гликемичен контрол, за да не изпитват никога повече такива усещания.

Корекцията на инсулиновите дози трябва да отчита не само стойностите на кръвната захар и гликирания хемоглобин, но и вида на храната и приетите хранителни единици. Преди всяка промяна в инсулиновите дози е необходимо задълбочено проучване на хране-

(КЗП).

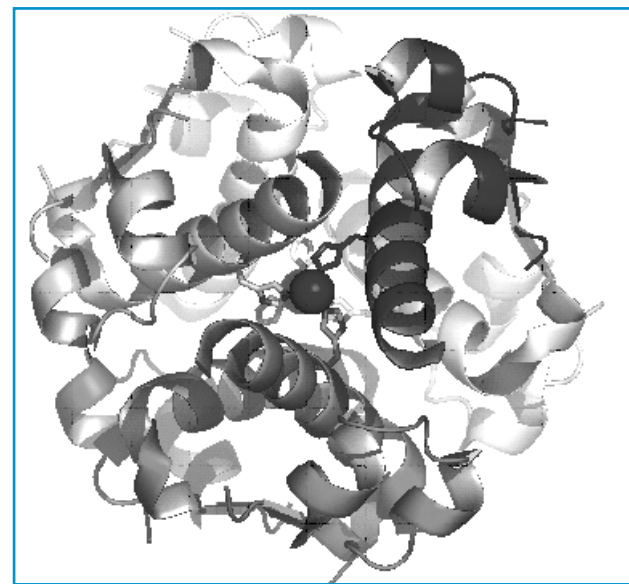
Възможни са 3 причини за сутрешна хипергликемия:

- недостатъчна доза вечерен инсулин преди лягане;
- Somogyi ефект - реактивна сутрешна хипергликемия в резултат на нощна хипогликемия;
- Dawn феномен („феномен на зората“) - сутрешна хипергликемия поради увеличена секреция на контраинсуларните хормони в ранните сутрешни часове.

2. Препоръчителната стойност на кръвната захар в 24:00 часа е между 6,0 и 7,0 mmol/L. Така се минимизира рискът от последваща късна нощна хипогликемия.

3. Да не се коригират повече от две инсулинови дози наведнъж. Така се избягва наслагването на ефекта от корекциите и объркване коя корекция до какъв резултат е довела. Еднократната промяна на инсулиновите дози трябва да е до 10 IU за денонощие, като се коригира инсулиновата доза преди отклонената стойност.

При фебрилни състояния и нормален прием на храна се повишават инсулиновите дози средно с по 2 IU на апликация за всеки градус Целзий над 37,0°C. Фебрилитетът повишава инсулиновата резистентност и склонността към кетоза.



нето на пациента. За промяна на инсулиновата доза е необходимо наличие на кръвно-захарни профили от поне 2-3 различни дни и на гликиран хемоглобин.

1. Първата цел на гликемичния контрол е сутрешната стойност на кръвната захар на гладно да е между 4,0 и 6,1 mmol/L. След постигането на добра сутрешна гликемия на гладно се пристъпва към корекция на останалите точки от кръвно-захарния профил

Корекцията на инсулиновите дози няма успех, ако не се спазват препоръките за хранителен режим и физическа активност при захарен диабет. При нощни хипогликемии се използва дългодействащ аналогов инсулин преди лягане, използва се бързодействащ аналогов инсулин преди вечеря, който е с по-кратко действие, примат се "бавни" въглехидрати възможно най-късно.

Продължава в следващия брой

# НОВОСТИ ЗА ЛЕКАРИТЕ И БЕЗПЛАТНИ АКЦИИ ЗА ПОСЕТИТЕЛИТЕ НА МЕЖДУНАРОДНОТО ИЗЛОЖЕНИЕ



От 21 до 23 май 2014 г. в Интер Експо Център - София, ще се проведе 48-ата международна специализирана изложба БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ. Традиционно изложбата се организира под патронажа на Министерството на здравеопазването и с подкрепата на съсловните организации (БЛС) и Български зъболекарски съюз (БЗС).

Тази година се поставя началото на тясно сътрудничество и с Българския фармацевтичен съюз (БФС).

Освен чрез стотиците експонати - модерна техника, оборудване, съвременни уреди, материали и други специализирани продукти за медицината и денталната помощ, чрез ценната информация на щандовете на професионалните съюзи, лекари, дентални лекари, специализанти, студенти

и лечение, последни поколения изделия и услуги в медицинската и денталната практика, безплатни акции за широка здравна култура и превенция на здравето ще изпълват богатата и полезна

часа (или до изчерпване на количеството тестове).

Скрининговите акции за наличие на вирусни хепатити В и С се извършват от представители на НСБХ "Хепасист" и при необхо-

тниците и победители в конкурса "Усмивка на годината 2014", организиран от в. Дентал Трибюн.

На 22 май 2014 г. авторитетни лектори ще споделят с хирурзите-имплантолози

опит от тяхната практика, постигнати научноизследователски резултати и успешно прилагани средства, методи и техники на лечение на различни случаи от денталната имплантология.

На 21 май през целия ден ще текат видеопрезентации на клиничните случаи на всички участници в Националния дентален конкурс "Усмивка на годината 2014", а на 23 май - на победители в Конкурса.

Програмата на БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ в дните от 21 до 23 май т.г. включва широк кръг инициативи, целящи взаимното обогатяване на всички заинтересовани страни - лекари, медицински сестри, пациенти, фармацевтична индустрия, представители на академични и изследователски звена, други институции с грижа за качественото здравеопазване в страната.

Всеобщ е стремежът да се намали и спре емиграцията на лекари в чужбина и да се преодолее липсата на специалисти в определени области. Наред с други участници за първа година в изложбата се включва Медицинският университет - Плевен и Медицинският

колеж "Йорданка Филаретова" - София, които ще информират за възможностите за подготовка и бърза професионална реализация на медицински специалисти в България.

През трите дни на изложението полезни демонстрации, информационни услуги и специализирана литература ще осигурят Българският червен кръст и Централната медицинска библиотека - Медицински университет.

И тази година специалистите и посетителите ще бъдат отлично информирани за новостите и събитията през изложбените дни. Те ще намерят място в специалното издание на БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ бизнесгайд today, което ще стигне до тях отрано и с много практична информация.

Всеки посетител от гилдията може да се окаже сред наградените лекари и дентални лекари на БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ 2014.

Информация за БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ можете да откриете на [www.bulmedica.bg](http://www.bulmedica.bg) и социалните мрежи Facebook, LinkedIn и YouTube



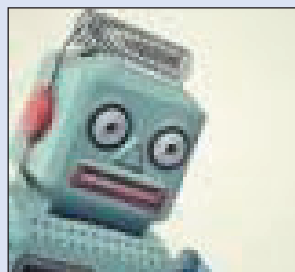
на програма на БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ.

За пета поредна година Националната пациентска организация (НПО) е партньор на БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ в провеждането на безплатни скринингови изследвания за посетителите на изложбата.

През всеки от дните ще се извършват изследвания за определени социалнозначими заболявания - хронични вирусни хепатити (21 май), скринингова акция за ХИВ/СПИН (22 май), обсъжда се включването на заболявания на щитовидната жлеза (23 май). Те ще се провеждат в часовия диапазон 10.00 - 17.30

димост хората ще получат консултация на място или ще бъдат насочвани към по-задълбочени изследвания. Представители на НПО могат да установят за 5-10 минути носителството на вируса на ХИВ - важно за ранното диагностициране и навременното лечение.

За втора поредна година Dental Tribune Study Club Symposia ще представи на денталните лекари - участници и гости на БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ, постижения на световната дентална общност. През трите дни посетителите ще имат възможност да проследят презентации както на лектори от България, Германия и Русия, така и на учас-



## Робот, който звъни на 112 при инцидент, показва БАН

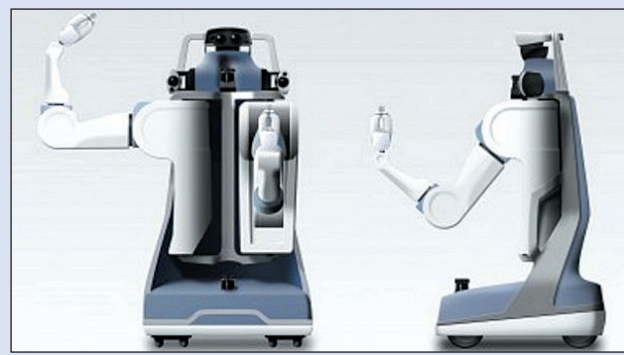


Робот, който звъни на тел. 112 при инцидент, показва Българска академия на науките. С помощта на вградени сензори роботът регистрира промяна във физическото положение на човека и автоматично сигнализира за евентуалния проблем на спешния телефон чрез гласово съобщение. Експонатът бе част от изложбата на разработки в помощ на възрастни хора и хора с увреждания, която бе организирана от Института по системно инженерство и роботика към БАН по повод 145 годишнината на Академията. Експозицията

под надслов "Технологии за независим живот или иновации за националната индустрия" се демонстрира в изпълнение на проект "Технологии за независим живот и социално включване", финансиран по ОП "Развитие на човешките ресурси".

В рамките на изложбата беше представен и виртуален модел на роботизирана ръка, вдъхновен от работата с деца-аутисти, които много по-лесно общуват с технологични средства, отколкото със своите възпитатели. Ръката имитира човешки жестове и подпомага заучаването им от страна на децата. Бяха демонстрирани последните подобрения

на мобилни роботи с разпознаване на гласови команди и управление през интернет, които могат да съдействат на хора в неравностойно положение в ежедневието им, като извършват различни операции



- подаване на предмети, отваряне на прозорци и врати, донасяне на лекарства и др. Бяха представени безконтактен електромер с възможност за предаване на гласова информация в помощ на незрящи, проект на

крачещ мобилен робот, роботизирана система за анализ и предаване на данни при кардиологично наблюдение на хора с проблеми в сърдечната дейност и др. Посетителите можеха да видят и макет на съоръжение за добиване на енергия от морските вълни.

Изложбата бе открита от председателя на Българска академия на науките акад. Стефан Воденичаров, който подчерта, че целта на инициативата е да привлече вниманието на индустриалните производители на технически средства в помощ на хора в неравностойно положение. Акад. Воденичаров допълни, че за да

имат българското общество и българската икономика добро бъдеще, индустриалните трябва да се обърнат към разработчиците на иновативни проекти. Директорът на Института по системно инженерство и роботика към БАН акад. Чавдар Руменин коментира, че в България се внедряват едва 0,5% от годишно патентованите изобретения в областта на електрониката и роботиката при средно 5 - 10% в Западна Европа и САЩ. Затова е необходимо тясно сътрудничество между бизнеса и учените, за да бъдат намирани възможно най-добрите технически решения в различни сфери.

# Стресът е основната причина за заболяванията в ЕС

Стресът е основната причина за заболяванията на служителите в ЕС и за отсъствието им от работното място, събщи Европейската комисия на 7 април - Международния ден на здравето.

Еврокомисарят по заетостта, обществените въпроси и приобщаването Ласло Андор подкрепи началото на кампанията на Европейската агенция за безопасни и здравословни работни

места. Цел на кампанията е да разясни психологическите, физическите и обществените опасности, породени от стреса на работното място.

Според Ласло Андор, наред с останалите отрицателни въздействия, стресът сред работниците води до по-слабите резултати на европейските предприятия. Той призова работодателите и служителите да обединят усилията си за постигането на по-добра среда, щадяща психиката.

Стресираните слу-



жители се концентрират по-трудно, правят повече грешки и често стават жертва на злополуки при работа, коментират от Брюксел. Продължителният работен стрес често води до значителни здравословни проблеми със сърцето и мускулатурата, кое-

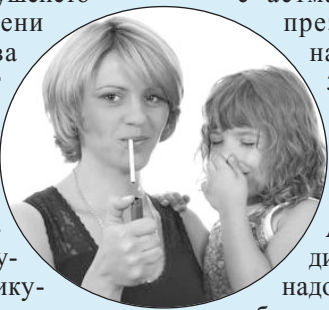
то се отразява в по-честото излизане в болнични.

Кампанията цели да убеди работниците и работодателите да създадат такава среда, в която всеки се чувства оценен и където културата на работната среда е по-положителна, за да може да нарасне производителността.



## След забраната за пушене в САЩ и Европа дихателните проблеми при децата са намалели

Случаите на деца с остри дихателни проблеми в Северна Америка и в Европа са спаднали рязко само година след въвеждането на ограниченията за тютюнопушенето на обществени места. Това показват данните от първия анализ, провеждащ ефектите от забраните за пушене, публикуван в медицинския журнал The Lancet. Той включва 11 различни проучвания, проведени в САЩ и Европа, които заедно обхващат наблюдения върху 2.5 милиона новородени и 250 хиляди деца с астма. Във фокуса на мета-анализа са съответно броят на преждевременно родените и честотата, с която децата с респираторни проблеми посещават болница по спешност. Най-отчетливата тенденция според изследователите е, че за една година след като забраните влизат в сила, пристъпите при децата с астма намаляват с 10%, или поне тези, заради които се налага спешна лекарска помощ. Видимо се е намалил и броят на преждевременно родените бебета, а с 5% по-малко са и случаите, при кои-



то бебето се ражда под нормалното тегло, дори да е в термина си.

Тенденцията има и икономически израз - медицинските разходи за деца с астма в САЩ през 2007 г. надхвърлят 50 млрд. долара, а в Европа - 20 млрд. долара. Ако разходите вървят надолу заедно с броя на приетите случаи в болница т.е. с по 10% - Щатите и старият континент заедно ще пестят по повече от 7 млрд. долара годишно, изчисляват анализаторите.

В същото време повече от половината български деца между 3- и 7-годишна възраст растат с тютюнев дим около себе си, показват данните от национално представително проучване на Националния център по общественото здраве и анализи, проведено през 2013 г. У дома, близо до децата си, пушат почти 46% от бащите и 40% от майките, а също и бабите и дядовците, но в по-малък дял. Тенденцията все пак е положителна - през 2002 г. делът на децата-пасивни пушачи е бил с 14% повече, а през 2008 г. с 11%.

## На 6-то място сме по най-висока смъртност в света

България се нарежда до най-бедните страни в Африка по показателя висока смъртност, показва Световната книга на фактите, публикувана на сайта на ЦРУ. От 226 държави в света, ние сме в челото на класацията по обезлюдяване - на шесто място с 14.3 смъртни случая на 1000 души.

Централното разузнавателно управление на Америка събира база данни за всички страни - от показатели за населението до това кой оглавява правителството. В същото време в подредбата на страните по раждаемост България е в дъното

- 210-и сме с 8.92 бебета на 1000. Според данните умираме по-често от населението на Афганистан, Сомалия, Централна Африканска република. След нас са Гвинея-Бисау, Чад, Лесото, Украйна и първата по смъртност страна Южна Африка. До нас, на 12-то място, от всички европейски държави, се доближава само Сърбия. Въпреки това съседите са с две места преди нас по брой новородени. По-зле от страната ни по раждаемост са Босна, Италия, Гърция, Австрия, Сан Марино, Германия. Най-малко бебета на 1000 души

се раждат в Монако. ЦРУ ни нарежда още на 117-то място по миграция, 112-то по средна продължителност на живота, на 106-то по детска смъртност.

Интересното в случая е, че данните на ЦРУ коренно се различават от тези на НСИ - според американците населението в страната ни е около 6,92 млн. души, а последните данни на родната статистика за 2012-та показват, че тук има с 200 000 души повече. Въсъщност точно заради тези различия избухна скандалът за сериозни нарушения при последното преброяване у нас.

## Българите се определят като „най-страдащия“ народ

За трета поредна година България оглавява класацията на "Галъп Уърлд" за "най-страдащ" народ. Според данните от проучването, 39% от българите определят живота си като достатъчно тежък, за да се каже, че страдат.

Агенцията класифицира живота на интервюираните в три категории: като "процъфтяващ", "борба" и "страдание". Те трябва да оценят настоящото си състояние и бъдещите си перспективи по скала от 1 до 10. Ако посоченото от тях число е 4 или по-малко, попадат в групата на "страдащите". В анкетата са участвали около 1000 души на възраст над 15 години във всяка от изследваните държави. В България разговорите са проведени "лице в лице" в периода 1-26 юни 2012 г., но данните излязоха в началото на тази година.

Освен българите, като най-тежък определят живота си арменците (37%), камбоджанците (34%), хаитяните (32%), унгарците (32%). Още три



### ТОП 10 НА „СТРАДАЩИТЕ“ НАРОДИ

Дял от населението, недоволено от настоящето и песимистично за бъдещето

1. България 39%
2. Армения 37%
3. Камбоджа 34%
4. Хаити 32%
5. Унгария 32%
6. Мадагаскар 31%
7. Македония 31%
8. Иран 31%
9. Сирия 29%
10. Афганистан 29%

държави от Балканите влизат в челната 20-ца: Босна и Херцеговина, Румъния и Гърция.

В 20 от изследваните 143 държави най-малко една четвърт от възрастното население оценява положението си като достатъчно трудно, за да попадне под определението на "Галъп" за страдание. Сравнение на проучванията от последните няколко години показва, че като цяло броят на затруднените по света се увеличава.

В едва 17 държави, повечето от които богати и развити, "страдащите" са 2% или по-малко. Челото на тази част от класацията се води от Исландия, Катар, Швеция, Норвегия, Обединените арабски емирства и Нигерия, в които само 1% от населението се определят като "страдащи". Сред регионите по света Южна Азия е с най-висок коефициент хора, класифициращи се като страдащи - 24%, следвана от Балканите и Близкия изток и Северна Африка с по 21%.

## На 7 април СЗО предупреди за опасност от насекомите

На 7 април всяка година отбелязваме Световния ден на здравето. През 2014 г. СЗО е избрала темата да е инфекциозните и паразитни болести, предавани чрез комари, кърлежи, мухи и други насекоми.

Векторно предаваните болести са най-характерни за тропическите региони на земята, където достъпът до чиста вода и хигиенни условия е ограничен. Най-смъртоносна такава зараза е маларията, която през 2010 г. взема около 660 хиляди жертви - предимно деца в Африка. Най-бързо разпространява се болест обаче е вирусната инфекция денга, която за последните 50 години е разширила обхвата си 30 пъти. И двете се предават чрез ухапване от комар.



Насекомите могат да бъдат преносители на редица паразити и патогени, които атакуват както хората, така и животните. Комарите например могат да заразят с шест различни и еднакво опасни болести. Освен малария и денга, това са лимфатична филариоза, известна като "слонска болест", чикунгуния, японски (или комарен) енцефалит и жълта треска. Обикновено едно ухапване е достатъчно за заразяване на кръвта. В България най-опасни са ухапванията от кърлеж, които пренасят Лаймска болест, Марсилска, Хеморагичната и Ку-треска.

Глобализацията, усилените връзки между континентите, урбанизацията и климатичните промени оказват огромно влияние върху разпространението на тези зарази и успяват да ги пренесат в страни, където до този момент са били непознати.

СЗО дава няколко прости съвета, които всеки може да следва и да намали риска от заразяване, особено в рисковите тропически региони: носете дълги ръкави и панталони, използвайте репеленти, поставяйте мрежа над леглото си, пречиствайте водата и я дръжте запечатана.



**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**

**Международен конгрес по медицински науки за студенти и млади лекари**

8 май 2014 г., МУ - София, гр. София  
**Организатор:** Асоциацията на студентите медици в България - София  
**За повече информация:** www.icmsbg.org



**VII-ма Национална конференция по хранене**

16-18 май 2014 г., Международен дом на учените „Фредерик Жолио Кюри“, гр. Варна  
**Организатор:** Българско дружество по хранене и диететика  
**За повече информация:** Теменуга Борисова, тел.: 0882/ 443 570, 02/ 931 11 17  
**e-mail:** events@wasteels.bg www.wasteels.bg



**Продължаващо медицинско обучение**

17 май 2014 г., гр. Смолян  
**Организатор:** Националното сдружение на общопрактикуващите лекари в България  
**За повече информация:** бул. Н. Й. Вапцаров №17-21, ет. 2, ап. 5, П.К. 1407, гр. София, тел.: 02/ 868 28 94, факс: 02/ 868 28 94, GSM: 0886/ 614 589; 0887/ 626 562 e-mail: nsoplbg@gmail.com; www.nsoplbg.com

**IV-ти редовен конгрес на Световната асоциация по интравенозна анестезия**

24-26 май 2014 г., гр. София  
**Организатори:** Научното дружество на анестезиолозите в България.  
**За повече информация:** http://www.anesthesiology.bg



**XV-та Национална конференция на ОПЛ и педиатри с международно участие**

23-25 май 2014 г., х-л Маджестик, к.к. Слънчев бряг  
**Организатор:** Детска клиника към УМБАЛ „Александровска“

**За повече информация:** тел./факс: 02/931 06 36, 02/931 11 17 e-mail: events@wasteels.bg http://www.wasteels.bg/offers/GP15/index.html

**Научен симпозиум „Превенция на сърдечно-съдовите заболявания“**

16-18 май 2014 г., к.к. Албена, гр. Варна  
**Организатор:** Дружество на кардиолозите в България



**За повече информация:** www.cardiobg.com

**XXI-ви Европейски конгрес по проблемите на затлъстяването (ЕСО 2014)**

28-31 май 2014 г., НДК, гр. София  
**Организатор:** Българската асоциация за изучаване на затлъстяването и съпътстващите го заболявания „Акад. Ташо Ташев“

(БАСОРД) и Европейската асоциация за изследване на затлъстяването (ЕАСО)  
**За повече информация:** http://www.basord.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	2,00 лв./кв. см	1,70 лв./кв. см
Плюс един цвят	2,50 лв./кв. см	1,90 лв./кв. см
Четири цвята	3,00 лв./кв. см	2,20 лв./кв. см

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

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

Цените са без ДДС.

Лого - първа страница под главата - 250 лв.

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

Отстъпки:

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

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

**ЗА САЙТА НА БЛС**

**I. Информация за сайта:**

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

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

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

**II. Рекламен период:**

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

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

**III. Рекламни тарифи:**

**1. Реклами в сайта:**

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

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

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

**3. Нестандартни рекламни форми:**

За изработване на нестандартни рекламни форми цените са по 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.

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%

# Как сиракът Атанас Попфилипов стана световноизвестния доктор Макс Ауърд

Доц. Тодор Керин

Преди 110 години, на 30 март 1904 г., в София се открива сиропиталището "Свети Патрик" за сирачета от жертви на Илинденско-Преображенското въстание (август - октомври 1903 г.). Неговият основател лорд Пиърс О'Махони, ирландски благородник със 17 мандата в британския парламент, заедно с демократа Уилям Гладстон е бил най-ревностният защитник на българската кауза сред европейската общност. Разтревожен от публикациите на Джеймс Баучер за геноцида към българите, прокудени от родните им места, лордът пристига в България, обикаля селищата от Рила до Странджа и намира 32 кleti деца, чиито родители били "зверски изклани от безмилостни турски ятагани". Той ги приютява в сиропиталището-училище, проявява бащински грижи за тяхното израстване и за да ги обезпечи в материално отношение, им предава юридически своята ирландска фамилия О'Махони. Всички получават добро образование и са възпитани "като истински българи, трудолюбиви и честни чада на народа си".

Едно от тези момчета е Атанас Благов Попфилипов от село Бачево, Разложко. Роден е на връх Великден 1893 г. и е второто от шестте деца на участник във въстанието. Тялото на баща му е намечено след погрома с 23 куршума в него. Къщата и плевникът им са опожарени

намира убежище в Рилския манастир. Тук съдбата се намесва и казва тежката си дума. Игуменът предлага на Благовица да изпрати Атанас в сиропиталището на лорд О'Махони, "за да го изучат и да му осигурят сретен живот". За доброто на синчето си тя се съгласява и се



Лорд Пиърс О'Махони

говата внушителна резиденция "Грейндж Кон", графство Уиклоу. Само няколко месеца са достатъчни на схватливия младеж да се ориентира в новата обстановка и да се подготви за приемните изпити в Медицинския колеж "Тринити" в Дъблин.

## ДОВОЛЕЦ В БАЛКАНСКАТА ВОЙНА

Броени дни след приemanето му като студент започва Балканската война и Атанас не губи време, без никакво колебание се записва доброволец. Само четири дни по-късно се озовава в София и заминава с войсково подразделение на фронта. Вой-

кореспондент на големия кипърски вестник "Елефтерия" научава от корабния дневник, че сред пасажерите е известният лекар със семейството си. Измолва от капитана на кораба да промени маршрута и да акостира на остров, където живеела него-

ва близка, нуждаеща се от спешна специфична операция. Доктор Ауърд поема задължението, лекува болната и, макар че шансовете за успех са малки, той проявява упоритост и с професионална находчивост се справя с проблема. Пациентката оздравява и директорът на здравната служба предлага на спасителя работа в четири болници при добри финансови условия.

## ПРИ ЕДНО ПЪТУВАНЕ ПО СРЕДИЗЕМНО МОРЕ

Кипър се харесва на доктор Ауърд и семейството му, тук се установяват и живеят години наред. Климатът е причина за ширещи се болести по очите. Лекарят специализира и очни болести, с което пациентите се увеличават още повече. Авторитетът му расте и славата му се разнася навсякъде из британските колонии.

● Ирландският филантроп лорд Пиърс О'Махони се грижи безкористно за несретни български момчета

● Успешният живот, пълен с признание, приключения, и богатство, не изтрива роговата памет

## КИПЪР, ЕТИОПИЯ, КЕНИЯ, СЕЙШЕЛИТЕ

Новият император на Етиопия Хайле Селасие Първи има нужда от неговите услуги и цялото семейство заминава за Адис Абеба. Бори се с мизерията на африканците, лекува ги и не се уморява да ги учи на по-културен живот.

При едно пътешествие в съседна Кения доктор Ауърд описва впечатлението си от тази страна: "Красотата на приказния залез ме омагьоса. По си-

ва земя и построява просторна къща. "Често върху верандата тупват гроздове маймуни. Любимо занимание е ловът на лъвовете. Радват се на езеро, порозовяло от множество фламинго..."

По-късно, привлечени от красотите на Сейшелските острови, купуват къща и на това вълшебно място, за да се наслаждават без ограничения на неговата екзотика.

## ДЪЛБОКИЯТ ЗОВ КЪМ

## РОДНОТО ГО ВРЪЩА

## В РАЗЛОГ

Доктор Макс Ауърд е един осъществен мъж. Познал е любовта на три жени, две от които е надживял по естествените закони на природата. Бил е известен, търсен и ценен лекар. Помогнал е на хиляди пациенти при пътешествията си по целия свят. Посрещал е изгреви и е изпращал залези на невероятни красиви места. Имал е богат, интересен и успешен живот, пълен с приключения и непрекъснат стремеж за познание.

Всичко това не е могло да затрупа спомените от детството, да затрие в кръвта родовата памет.

Неочаквано дори и за самия него в средата на месец юни 1963 г. от дълбините на съзнанието му бликва силното желание да се върне незабавно в родното място. Оставя дома на Сейшелските острови и заедно със съпругата си пристига в България. Властите в Разлог му дават безвъзмездно земя на Предела, където построява подобаваща за нуждите му вила. Тук пише книгата "Шанс или съдба", която съдържа 240 страници и над 100 фотографии. Това е завещанието му към живите родственици.

Последният пристан е отново Кипър. Предпочетен е, защото е само на два часа полет от Никозия до България. Умира през 1992 година на 99-годишна възраст при битова злополука. В последните мигове от живота си доктор Макс Ауърд се връща към самия себе си - чистокръвния българин Атанас Попфилипов.



Кръщелно свидетелство на Атанас Попфилипов

ни до основи, майката "с всичката челяд около полата ѝ" търси спасение на север в свободна България. Най-голямата дъщеря Димитра е на 13 години, но е "нефелна, с меки кости и прозрачна кожа, едвам се движи". Надеждата е в десетгодишния Атанас, мамината подкрепя, който помага в грижите за братчето Георги - на 8 и за сестричките Катерина - на 6 и Лена на 3 години. А най-малката Гала е петмесечно пеленаче, което не се отделя от майчината гърд. Напуснали са селото само с една черга и торба със завързани в месали последни къшеи хляб. А напред са дни и нощи, пропизани с неизвестност, глад, студ и болести.

В невръстния Атанас се заражда

## ДЕТСКА МЕЧТА - ДА СТАНЕ ДОКТОР

за да излекува болнавата си сестра и да облекчава boleжките в семейството.

Потокът от бежанци

моли само за едно - да не сменят вярата му.

В пансиона на ирландския благородник момчето се отличава с прилежание и добри заложби. Лордът е на почит пред Фердинанд, от когото получава орден "За граждански заслуги". Царят посещава училището, а Атанас е избран да поднесе приветствие към височайшия гост. Монархът е очарован от умния ученик и крои планове да го направи наследник на застаряващия екзарх на Православната църква в Истанбул. Предлага му да се изучи за духовник като му обещава блестяща кариера. Юношата е смутен от разкритията, които се неочаквани възможности, но споделя пред благодетеля си, "че меракът му е да стане лекар". О'Махони уважава волята на своя питомец и дипломатично отклонява предложението на царя.

Атанас е един от четиримата българи, които заминават с лорда в Ирландия и се настаняват в не-



Лорд О'Махони с българските сираци от сиропиталище "Св. Патрик".

ната завършва с победа и с освобождаването на родния му Пирински край. След изпълнения синовен дълг Атанас се връща на Острова, за да продължи учението.

## ЗАВЪРШВА УСПЕШНО МЕДИЦИНА В ДЪБЛИН

и специализира УНГ-болести. По съвети на колеги с цел да осъществи успешна кариера той приема

ва близка, нуждаеща се от спешна специфична операция. Доктор Ауърд поема задължението, лекува болната и, макар че шансовете за успех са малки, той проявява упоритост и с професионална находчивост се справя с проблема. Пациентката оздравява и директорът на здравната служба предлага на спасителя работа в четири болници при добри финансови условия.

**ВКЛУЧЕТЕ СЕ В МЕЖДУНАРОДНАТА  
КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ЗДРАВЕН ТУРИЗЪМ**



Домакин Столична община

Със съдействието на:

Министерство на здравеопазването, Министерство на икономиката и енергетиката, Министерство на околната среда и водите, Медицински университет София и всичките му факултети, Военномедицинска академия, Български лекарски съюз, СБР „Национален комплекс“, Асоциацията по физикална медицина и рехабилитация.

Контакти: 02/980 30 84, 02/981 31 25;  
E-mail: [health\\_tourism@abv.bg](mailto:health_tourism@abv.bg)  
Сайт: [www.welcometobulgaria.biz](http://www.welcometobulgaria.biz)

**Спецтелефон от  
Израел за Бургас**

Израел ще качи информация за МБАЛ - Бургас в специално приложение за мобилни телефони. Изданието се поддържа от външното министерство и съдържа специализирана туристическа информация.



В него освен данни за хотели, места за отпих и забележителности, ще бъде включена и бургаската болница. В приложението ще се съдържа само информация, проверена и препоръчана от израелските власти. Този

факт е поредното конкретно доказателство за високата оценка на медицинската дейност в лечебното заведение на морския град, където лекарите се справиха с особено тежките случаи при агентата на летището в Сарафово.



„Нови импулси за живот с повече качество.“

**НОВИ ИМПУЛСИ ЗА ЖИВОТ С ПОВЕЧЕ КАЧЕСТВО**  
Лекари във Федерална Република Германия

TÜV (ТЮФ) Райнланд е водещ интернационален концерн за осигуряване на технически контрол и наблюдение. В 500 точки на света, по всички континенти, в 65 държави работят 18.000 души и носят годишна печалба от 1.6 милиарда евро. Концепцията и целта на концерна е постоянно развитие на сигурност и качество.

AMD TÜV (АМД ТЮФ) Служби по трудова медицина ООД са съветник на над 1 милион служители за повишаване и усъвършенстване на здравната сигурността на работното място. Компетентно и качествено ние придружаваме нашите клиенти по пътя към усвояване на една отговорна работна защита, към поощряване сигурността на работното място и здравния климат.

АМД ТЮФ Служби по трудова медицина ООД е едно проспериращо предприятие с атрактивно работно време без нощни и неделни смени, с всеобхватни и задълбочени възможности за понататъшно усъвършенстване, разнообразно поле на работа, творческа инициативност и интересни клиенти.

Ние тъсим вашата подкрепа за атрактивни места в Германия:

**Лекари със специалност Трудова медицина**  
**Лекари със специалност Вътрешни болести**  
**Лекари, в процес на обучение за специалност Трудова медицина**  
с пълна часова заетост.

Обучението за специалност Трудова медицина можете да осъществите и при нас в Германия.

Условията за това са следните:

- добро познаване на немски език;
- минимум 2 (две) години трудов стаж в областта на вътрешната медицина (например в болница)
- желание за интересна работа в Германия.

В идеалния случай, ако вече имате специалност Трудова медицина или искате да ползвате нашето обучение за тази специалност, означава, че при нас сте на подходящото място.

При търсенето на жилище и всички останали формалности бихме помогнали с удоволствие.

Успяхме ли да провокираме вашето внимание? Тогава кандидатствайте!

e-mail: [Falko.Kirsch@de.tuv.com](mailto:Falko.Kirsch@de.tuv.com) или по пощата на:

AMD TÜV Arbeitsmedizinische Dienste GmbH  
Jana Brandt · Alboinstraße 56  
D-12103 Berlin · Bundesrepublik Deutschland



**Покана към бегачи на дълги разстояния,  
използващи медицински устройства**

- **Ще бъдат поети разходите за път и участие в марафона „Global Heroes“ през октомври тази година**
- **Трябва да се представи удостоверение, че включването в състезанието е обсъдено с лекуващия лекар**

Приемат се заявления на бегачи от цялата планета, които използват медицински устройства и желаят да представят своята държава в Отбора на "Global Heroes" за 2014 г. За първа година и България е включена. Ще бъдат избрани до 25 бегачи, на които ще бъде платена входната такса за тях самите и за един придружител и пътни, които включват самолетни билети и настаняване за всеки състезател и един придружител.

През тази година Марафонът ще се проведе от 3 до 5 октомври 2014 г. От 2006 г. насам 184 бегачи, представящи 27 различни държави и широка гама хронични и дегенеративни заболявания и състояния, са участвали в надбягванията по красивото трасе, което се вие между езерата и кварталите на градовете-близнаци Минеаполис и Сейнт Пол.

Заявления за участие в "Global Heroes" за 2014 г. и още информация мо-

гат да се получат от <http://spr.ly/61889P8o>.

Чрез съвместните усилия на Twin Cities In Motion (организатори на Марафона в градовете-близнаци) и програмата "Герои от цял свят" (Global Heroes) се дава признание на бегачите от цял свят, които имат медицинско устройство, независимо от производителя.

За да бъдат избрани като "Герои от цял свят", лекоатлетите трябва в момента да имат меди-



цинско устройство, което се използва като терапия за една от следните категории заболявания: сърдечна недостатъч-

ност, диабет, хронична болка, гръбначни заболявания или неврологични, гастроентерологични или урологични заболявания. Медицинските устройства, които дават право на участие, включват пейсмейкъри, имплантирани кардиовертер дефибрилатори (ICD), гръбначни импланти, неврологични устройства, инсулинови помпи или сърдечни клапи.

Бегачите ще бъдат избрани от комисията на Twin Cities In Motion. Може да има и други конкретни условия за участниците, които трябва да представят и удостоверение, че са обсъдили участието си в състезанието със своите лекуващи лекари.

**Информация за Марафона в градовете-близнаци:**

Познат като "Най-живописният градски марафон в Америка™", той е тридневен празник на спорта, който включва семейни състезания и игри, ходене/бягане на дистанция 5 хиляди метра, 10 хиляди метра бягане, състезанието на 10 мили и марафона в градовете-близнаци. Twin Cities In Motion е звено с идеална цел, което организира и следи за провеждането на този спортен уикенд на територията на Минеаполис и Сейнт Пол. Моля, посетете [tcmevents.org](http://tcmevents.org) за повече информация.

**Допълнителна информация за българските участници:**  
<https://www.facebook.com/events/750382474996582/>

**За още информация:**  
Елена Цонева - Папуджиева,  
моб. тел. 0878 865 077