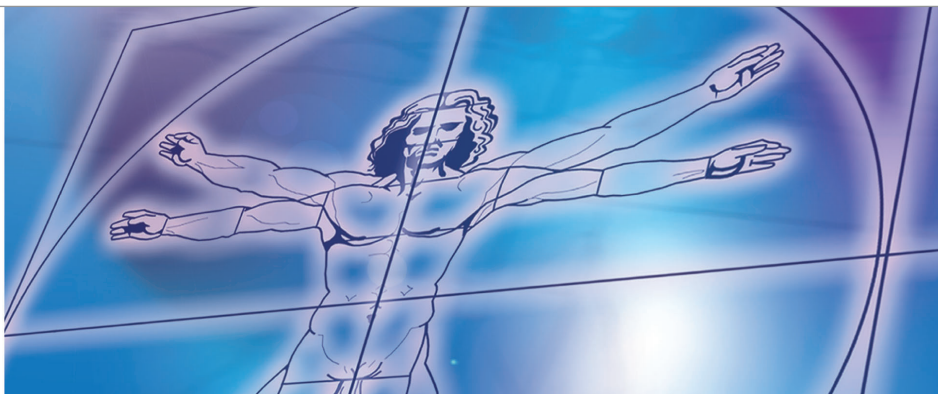


QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ
НА
ЛЕКАРСКИЯ СЪЮЗ
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XIV, брой 4, вторник, 30 април 2013 г.

Национално издание на Българския лекарски съюз www.blsbg.com



15 - 17 МАЙ
Бул **МЕДИКА**
Бул **ДЕНТАЛ**

www.bulmedica.bg

**ХРИСТОС
ВОСКРЕСЕ!**

на стр. 13

**ЙЕРУСАЛИМ -
СВЕЩЕНИЯТ ГРАД**
**По стъпките
на Исус**



на стр. 12

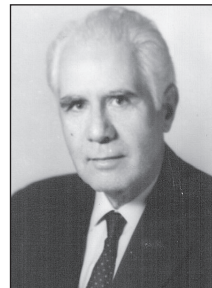
ЗДРАВЕТО НЯМА ЦВЯТ



- *В обществен дебат БЛС и Националната пациентска организация „сблъскаха“ здравни идеи на партиите*
- *Хронометър отброяваше времето на политиците*

**ПЪРВИЯТ ДАРИТЕЛ
ЗА ДОМА НА ЛЕКАРЯ Е
проф. д-р ИЛИЯ ПОПИЛИЕВ**

В навечерието на Великден известният медик отдели от пенсията си сума, която дари за строителството на Дом на лекаря. Неотдавна по случай 80-та си годишнина проф. Попилиев получи медал "За заслуги", връчен му от президента Плевнелиев, за принос в кардиологията и спешната медицина.



SOGELEASE

Оборудвайте вашата практика
при най-добрите условия!
www.sogelease.bg



Председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов и председателят на Националната пациентска организация д-р Станимир Хасърджиев бяха модератори на обществения дебат.

на стр. 3-4 и 5

**АЛЕРГИЧЕН РИНИТ?
СЕННА ХРЕМА?**

Хомеопатичен лекарствен продукт



Не предизвиква
сънливост!

Не се прилага при деца под 6 годишна възраст.

Без лекарско предписание.

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

BOIRON

Болници осъдиха здравната каса

Сдружението на бургаските болници спечели дело за неизплатени средства, заведено срещу РЗОК Бургас. Искът е заради отказ на районната здравна каса да плати за извършена дейност на многопрофилна болница "Дева Мария". Става въпрос за определена процедура по клинична пътека в съдовата хирургия, при която се използва иновативен метод за лечение. Приложението му е съобразено изцяло с изискванията на медицинския стандарт "хирургия" за качество на дейността.

През май 2012 г. със заповед на директора на РЗОК-Бургас е направена проверка. За периода, в който е извършена, са отчетени 36 случая по тази клинична пътека. Болницата е претърпяла загуби от пропуснати ползи, тъй като от август 2012 г. спиращо изпълнението на

дейностите по тази клинична пътека, допълват от сдружението.

С решения на Административния съд във Видин пък са отменени две писмени покани на директора на РЗОК-Видин до болницата за възстановяване на "неоснователно получени суми". Спорът е по повод болнично лечение на 4 пациента, за всеки от които по време на престоя са регистрирани прегледи в лечебни заведения за извънболнична помощ. Съдът приема, че в нито един от случаите НЗОК не е доказала, че е налице неизпълнение от страна на болницата на изискванията за минимален престой и извършване на всички заложен в алгоритъма на клиничните пътеки дейности.

Глобите на обща стойност 1503 лв. са отменени, а на болницата са присъдени направените съдебни разходи.



ЛЮДС ООД

МЕДИЦИНСКО ОБРАЗОВАНИЕ В УКРАИНА

НЕМСКИ И СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ В ГЕРМАНИЯ

ТЕЛ. ЗА ВРЪЗКА: +359 2 832 16 47,
+359 2 931 00 20, GSM : 0888 533 863

Д-р Любен Виденов

Промени в надзора на НЗОК и лекарствената комисия по прозрачност

Зам.-министърът на икономиката, енергетиката и туризма Виолета Лорер е новият представител на държавата в Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса. Тя ще заеме мястото на бившия заместник-министър от същото министерство Валентин Николов.

Кабинетът замени и досегашния представител на Министерството на здравеопазването в Комисията по прозрачност по Закона за лекарствени продукти в хуманната медицина. Мястото на д-р Минчо Вичев заема замест-

ник-министър Лидия Нейчева, която ще бъде и председател на Комисията.

В състава на Комисията бе направена още една промяна - представителят на Министерството на труда и социалната политика Наталия Иванова беше заменена от Ирина Иванова. Тя е магистър по право от ЮЗУ "Неофит Рилски" - Благоевград и в момента е началник на отдел "Равни възможности, антидискриминация и социални помощи" към дирекция "Политика за хората с увреждания, равни възможности и социални помощи" в МТСП.

ДАРИ ЗА СЕБЕ СИ!

Български лекарски съюз откри дарителска кампания за изграждането на

Дом на лекаря

Банкови сметки на БЛС при ОББ АД са:

BG 23 UBBS 80021068099630, валута BGN

BG 58 UBBS 80021441299710, валута EUR

BG 19 UBBS 80021111241810, валута USD



Проектът на сградата

НАЙ-ПОСЛЕ

Имаме електронни здравни досиета, но непълни

● **В тях няма основна информация: кръвна група, алергии и имунизации**

Само в 3 от общо 15 графика са попълнени данните в електронните досиета на двама пациенти, установила проверка на в."Сега".

НЗОК осигурява онлайн достъп на всеки българин до електронното му досие чрез идентификационен код, издаден от регионална здравна каса, но все още досиетата са с непълна ин-

формация.

Една от графите е за регистрация при личен лекар от 2000 г. до момента. В другите две графи е дадена информация за приложени лабораторни изследвания и история на прегледите от 2009 г. насам. В историята на прегледите се виждат направления за специалисти, посещения при лекари,

поставени диагнози, подробни амбулаторни листове с оплакванията на пациентите...

Все още не е въведена базата данни за останалата обща информация за кръвна група, алергии, имунизации, хоспитализации, дентална помощ, рецептурна книжка, имплантанти, медицински процедури, диспансеризация и рискови групи.

Очаква се информацията да се разшири след 1 май, когато изтича срокът на

болниците да синхронизират софтуерите си с тези на касата. След това ги чакат глоби. С разширяването на достъпа до досиетата на пациентите болничните заведения, стоматолозите и аптеките вече ще бъдат задължени да отчитат дейността си ежедневно, а не еднократно в края на месеца.

Чрез новата услуга НЗОК планира до няколко месеца всеки да може да смени личния си лекар онлайн.

Съсловната организация пита лекарите за строежа на Дома

Във връзка с решението на Събор на БЛС /декември м.г./, е изготвена анкета за строежа на Дома на лекаря, която е изпратена до регионалните колегии на съсловната организация. Те имат ангажимента да я разпространят сред членовете си, които да дадат своя глас по един от предложените варианти. Има шест възможности, от които лекарите могат да по-

сочат избраната от тях.

Можете да потърсите анкетите в районните колегии или да ги изтеглите от сайта.

Забележка: Няма опция за попълване он лайн, тъй като едни и същи хора могат да попълнят и хартиен вариант, което ще изкриви крайните резултати.

Бланка с анкетата можете да видите на сайта на БЛС.

За резултати от допитването - виж стр. 9

ТРАДИЦИЯ

115 години от рождението на проф. Константин Чиров

За 16-а година - ЧИЛОВИ ДНИ

Началото на традицията се поставя през 1988 година, по идея на д-р Тотко Найденов.

През тази година честването ще започне на 15 май с тържество, което ще се проведе от 15 часа в Големия салон на БАН.

На 16 май от 13 часа в Аудиторния комплекс на МУ - Пловдив ще се състои научната част. Академична лекция на тема "Хроничните миелози" ще изнесе проф. Стефан ГОРАНОВ, началник на Вътрешна клиника към УМБАЛ "Св. Георги" - Пловдив, нац. консултант по хематология, който е тазгодишният носител на наградата "Проф. Константин Чиров".

Отличието ще му бъде



върчено в Къщата-музей "Проф. К. Чиров" в родното му село Славейно, Смолянско, свещено място на българската медицина, на 19 май, неделя, в 12 часа.

Приз за медицинска журналистика получава Мая Данчева от програма "Хоризонт" на БНР.

СЪОБЩЕНИЕ

XVI-та Годишна среща на Съюза на очните лекари в България

III-ти Национален курс за специализанти по офталмология
16-19 май, 2013 - хотел Новотел Пловдив - гр. Пловдив

Уважаеми колеги,

За нас е удоволствие да Ви поканим да участвате в XVI-та Годишна среща на Съюза на очните лекари в България, която ще се проведе между 16 и 19 май 2013 г. в Новотел Пловдив - град Пловдив. В срещата ще участват изтъкнати български и чуждестранни лектори - Б. Зайц (президент на Германското дружество по офталмология), П. Видеман (Главен секретар на Световната академия по офталмология), М. Ж. Тасиньон (член на борда на Европейското дружество по катарактална и рефрактивна хирургия), Г. Ауфарт, А. Шарап, Р. Бътнър, Б. Аслан.

В научната програма ще бъдат включени симпозиуми по основни теми в офталмологията, ново интерактивно обсъждане на интригуващи и трудни клинични случаи

("Консилиум диагностика") и тематичен дебат в спорна област на офталмологията. И тази година се организира превърналият се в традиция конкурс за най-добър постер.

За трети път се провежда и **Национален курс за специализанти по офталмология** с български и чуждестранни лектори. Вярваме, че ще включите в натоварената си програма тази традиционна и най-голяма професионално-научна проява в офталмологията. Нека споделим и приятни изживявания от културната и социална програма във вълнуващата атмосфера на старинния град Пловдив.

Академик Петя Василева

Председател на Организационния комитет

ЗА КОНТАКТИ:

тел.: 02/9487938

email: secretariat@solbulgaria.net

IN MEMORIAM

Напусна ни доц. д-р Митко Николов Горанов, дм

Роден на 13.02.1942 в Лясковец, окр. Велико Търново.

На 10.04.2013 г. неочаквано си отиде нашият доц. Митко Горанов-основател на катедрата по Обща медицина в Медицински университет, Плевен, която ръководи до края на 2012 г. Освен знанията, човешкото отношение и духовността, която предаде на своите студенти и специализанти, той ни завеща и редица свои трудове, сред които "Основни на Общата медицина" (2001), "Маслиновата клонка в пустинята" (2011) - есета по медицинска етика и деонтология и др.

Още приживе той написа стихове, които изразяват философията на изпълнен с духовност живот, а сега са неговата епитафия.

ПОЧИВАЙ В МИР, СЪПИ УЧИТЕЛЮ!

Национално сдружение на общопрактикуващите лекари в България

БЛС и Националната пациентска организация „сблъскаха“ здравните идеи на партиите

● В обществен дебат те поискаха от политиките гаранции за развитието и финансовата стабилност на сектора

Обществен дебат по значимите национални проблеми в системата на здравеопазването се проведе на 23 април в БТА. Той бе иницииран от Българския лекарски съюз и Националната пациентска организация. Целта на събитието бе да бъдат поставени на дискуссионен принцип ключови въпроси, които стоят пред българското здравеопазване за периода 2014-2020 година. В дебата взеха участие представители на политически партии, регистрирани за Парламентарни избори 2013, а също и на съсловни и неправителствени организации. Основните теми, по които дискутираха политиките бяха четири. Лекарите, стоматолози, фармацевти и пациенти заедно попитаха какво ще направят бъдещите представители на властта, за да намалят неравенствата по отношение на достъпа до здравни услуги; да задържат човешките ресурси в сектора; да гарантират правата на пациентите и как виждат финансовата стабилност на системата на здравеопазването.

Модератори на проявата бяха председателите на БЛС д-р Цветан Райчинов и на Националната пациентска организация д-р Станимир Хасърджиев. Д-р Райчинов изнесе данни за

отлива на кадри от българското здравеопазване

По думите му това е един от най-големите проблеми в сектора, който поражда други като затваряне на лечебни заведения и лишаване на пациентите от медицинска грижа. Все повече специалисти напускат страната ни и цели региони се обезлюдяват, каза той. Председателят на БЛС цитира прогнозата на Европейската комисия, че към 2020 в Европа ще са нужни 2 милиона лекари. Това, според д-р Райчинов, ще задълбочи миграцията на българските лекари. В момента у нас на 100 000 пациенти се падат 370 лекари, което е близко до средните европейски стойности. Наблюдава се недостиг на специалисти - патолози, анестезиолози, патолози. Катастрофална е ситуацията със специалистите



по здравни грижи - 432 на 100 000, което е най-ниската стойност в ЕС. Наблюдава се

застаряване на работната сила в сектора

предупреди шефът на БЛС. Според проучване на Отворено общество само 1/3 от лекарите ни са под 45 години и точно те са кадрите, които най-често заминават да търсят развитие извън страната. Затова според д-р Райчинов всяка година нараства опасността да останем с лекари пенсионери или изобщо да сме без здравни специалисти. Той съобщи, че България е сред страните с най-малък дял на дипломиращи се лекари - 6,63 на сто хиляди и 4,93 на



100 000 медицински сестри. Липсата на перспектива, ниската заплата, бюрократията в здравеопазването, корупцията са сред основните причини за напускането на медиците, според специално проучване (www.healthgroup.org). Близко 60% от анкетираните в него лекари са изразили неудовлетвореност от работата и заплащането си.

Политиките от почти всички партии казаха, че ще задържат здравните кадри с финансови стимули, либерализация на

процеса на специализация и с осигуряването на постоянни възможности за повишаване на квалификацията. Още един фундаментален проблем постави БЛС по време на дискусиата. Д-р Райчинов попита как бъдещите управленци виждат

финансовата стабилност и възможностите за нарастване на средствата

в системата на здравеопазването. Той отново повтори, че България има най-ниски публични разходи за здравеопазване в ЕС - от 3,7 до 4,1% и най-високите частни разходи за сектора, които са почти 45% от общите разходи за здравеопазване и са предимно от джоба на пациента, което е основна предпоставка за здравни неравенства. По отношение на финансовата устойчивост на здравната система е необходимо да се отчете факта (ОИСР), че България е една от малкото страни, в които растежът на разходите за здравеопазване все още не изпреварва ръста на брутният вътрешен продукт на страната, подчерта председателят на БЛС. Той постави няколко точни въпроса и поиска конкретни отговори за това дали партиите ще изготвят национална здравна стратегия, ако дойдат на власт, ще проведат ли реформата в болниците, ще премахнат ли лимитите в доболничната помощ, ще въведат ли електронното здравеопазване. Политиките трябва да кажат и

дали са склонни да намалят ДДС върху лекарствата

което ще понижи цените им в аптеките и ще ги направи по-достъпни за

хората. ДДС върху лекарствата е скрита кражба на здравни вноски от страна на държавата, заяви д-р Цветан Райчинов. По думите му, ако се намали налогът, заплащан от НЗОК (който в момента е най-висок в ЕС - 20%), могат да бъдат спестени между 100 и 200 млн. лв. годишно за лечение на пациентите. Д-р Борислав Китов предложи, ако няма да се намали данъкът, лечебните заведения да се регистрират по ДДС и така парите ще останат в болниците. Проф. Милан Миланов поиска от политиките реформа, а не мантри в здравеопазването.

Въпроси поставиха и представителите на съсловните организации на стоматолозите и фармацевтите. Д-р Борислав Миланов, председател на Български зъболекарски съюз, се обиди от факта, че никой политик не иска да ги чуе и да се съобрази с техните проблеми. У нас зъболекарските практики са 8500. От тях 3000 са в София, 1500 в Пловдив, 800 във Варна. В същото време има населени места без дентален лекар, а в някои селца по думите му зъболекар не е стъпвал от 40 години.

Представителите на политическите сили се обединиха около становището, че е необходимо изработването на национална стратегия за развитие на сектора през следващите няколко години, национална здравна карта, която да покаже къде липсват специалисти и медицинска помощ и стимули за докторите, за да останат в България.

(Обещанията на партиите вижте на стр. 5)



ГласкоСмитКлайн подкрепя програма „Университет за пациенти“

На 22 април 2013 г. в пресклуб БТА, по повод Световния ден за борба с менингита, бе обявен стартирът на информационна кампания за пътуващи в чужбина младежи.

Кампанията е насочена към повишаване на информираността сред студентите за опасностите при пътуване и по-конкретно - за рисковете от инвазивни менингококови заболявания (ИМЗ) поради повишената уязвимост на тази група чрез увеличените им социални контакти в общежития, библиотеки и други затворени пренаселени пространства.

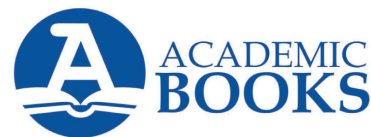
В информационната програма ще се включат близо 40 учебни заведения от 7 града в България. Тя ще бъде подкрепена от Регионалните инспекторати по образование. В рамките на кампанията ще се проведат семинарни обучения от специалисти инфекционисти за инвазивни менингококови заболявания, както и ще се създаде партньорство с различни туроператорски агенции в София, Пловдив, Варна, Бургас, Велико Търново, Благоевград и Плевен.

На пресконференцията за обявяването на старта на кампанията присъстваха полк. доц. д-р Андрей Галев,

председател на Българско-сдружение по превантивна медицина, д-р Станимир Хасърджиев, председател на Национална пациентска организация и г-ца Анета Драганова, председател на ДНПО - клон Младежи.

Доц. Галев уточни, че "фокусът ще бъде поставен върху превенцията на менингококовите инфекции, които имат най-голям дял от смъртността при инфекциозните заболявания изобщо - около 34%-35%". Той допълни, че кампанията се провежда в унисон с приетата през 2012 г. Наредба 15 на МЗ за имунизациите в Република България, в която е посочено, че ваксинацията срещу менингококови инфекции с конюгирана ваксина срещу серогрупи А,С, W-135 и Y, при лица на възраст над 12 месеца, е препоръчителна конкретно при пътуващи.

Кампанията се осъществява от Националната пациентска организация (НПО) съвместно с НПО - Клон Младежи, като част от дългосрочната програма "Университет за пациенти" и с подкрепата на Гласко СмитКлайн. Лекционните материали, както и пълен график на предстоящите семинари ще бъдат достъпни на сайта на www.uni.npo.bg.



Онлайн книжарницата, която предлага:

- ✓ чуждестранна медицинска литература
- ✓ книги по заявка
- ✓ преференциални цени за лекари
- ✓ безплатна доставка до адрес



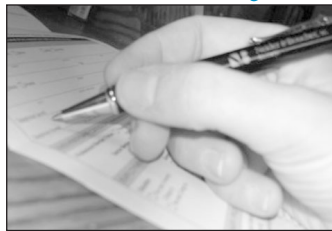
www.academicbooks.bg
e-mail: info@academicbooks.bg
тел.: 02/ 408 4004

БЛС продължава да търси консенсус за промени в сектора

До сега БЛС подписа документи за общи действия в здравеопазването с ДСБ и Единс-

тво, "България на гражданите", СДС и коалиция "Горда България", за които ин-

формирахме читателите в бр. 3 на в. Quovadis. Предстоят срещи с още партии.



Предсказуемост, диалогичност, резултатност е мотото на меморандума с БСП

Меморандум за сътрудничество в сферата на здравеопазването беше подписан между БЛС и БСП, като част от инициативата на съсловната организация за ангажиране на политическите партии с проблемите в сектора и тяхното решаване в случай, че участват в следващото управление на страната.

Нашето желание беше с този документ да покажем на политиките, че здравеопазването трябва да бъде приори-

тет за всички, защото то е свързано с оцеляването на нацията и не може да се обвързва партийно - каза на съвместната пресконференция д-р Цветан Райчинов. След 23 години реформи - започващи и спиращи, реална стъпка в посока подобряване на здравеопазването все още не е направена, заяви той. И подчерта, че в момента за сектора се говори или лошо, или нищо, а недоволни от системата са както медиците,

така и пациентите. Председателят на БЛС каза още, че само с две мерки, без да се увеличава здравната вноска, парите за здраве могат да се вдигнат на 5% от БВП. Това ще стане ако държавата е стриктен платец и изплаща реалните вноски за 9-те групи, които осигурява, и ако се обхванат здравнонеосигурените граждани.

Д-р Райчинов изрази задоволството си от срещата с лидера на БСП. Има шанс здравеопазването да стане национален приоритет и част от националната сигурност, допълни той.

"Българското здравеопазване е в колапс, заяви лидерът на БСП Сергей Станишев - Държавата избяга от своите ангажименти и прехвърля много дейности към здравната каса. Пари за здраве бяха експроприирани, а

после се каза, че няма пари" - подчерта той. И се ангажира БСП да работи за "предсказуемост, диалогичност и резултатност в здравеопазването". Според него, след като здравеопазването е социална дейност, то тя не може да се реализира без участието на държавата. Това е записано и в Конституцията ни, подчерта Станишев. Според лидера на БСП спешната помощ е в пълен разпад. Затова първата задача пред новото правителство трябва да е стабилизиране и реструктуриране на тази дейност. Голяма част от лечебните заведения са във фактически фалит, каза още Станишев.

Социалистическата партия подписа подобен документ за съвместна дейност още с Български зъболекарски съюз и с Националната аптечна камара.



РЗС и съсловната организация ще работят за деполитизация на системата

БЛС подписа споразумение за сътрудничество в сектор "Здравеопазване" и с РЗС. "Не е необходима реформа в здравеопазването. Реформи се правят повече от 23 - 24 години. Всяка реформа довежда до още по-големи проблеми в системата. Необходима е нова законодателна база, върху която да стъпи здравеопазването, а не "кърпежи". Необходимо е базата да се изгражда фундамент по фундамент, а не хаотично", заяви на съвместната пресконференция председателят на партията Яне Янев. Според него здравната система трябва да се деполитизира, защото в момента "директори на болници и ключови позиции в здравеопазването се заемат от политически партизани". Ако директор на болница е член на дадена партия, е добре да излезе от нея или да замрази членството си,

каза от своя страна председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов. Той подчерта, че болниците не трябва по никакъв начин да са място за политическа дейност. "Политическа дейност, в каквото и да е лечебно заведение, трябва да бъде забранена. Не е място там да се прави агитация и политика", посочи д-р Райчинов. И даде за пример болницата в Лом, където по думите му преди два месеца е бил назначен директор, който сега се уволнява.

"Нашето намерение е системата да се деполитизира, да няма политически дразги, разправи, когато темата касае здравеопазване. Нашата надежда е, че ще работим съвместно в тази посока не само до изборите и след тях, а за дълги години напред", заяви д-р Райчинов.

Яне Янев нарече НЗОК



"държавна пирамида". "Не може НЗОК да продължи да съществува в този вид. Виждането ни е по-радикално - тази НЗОК трябва да се реструктурира, да се създаде конкуренция и да се опрости системата на функциониране", добави той. Беше подчертано още, че задължително трябва да има единна информационна система между НОИ, НЗОК и НАП, защото липсата на информационна база създава условия за корупция и източване на милиони в

здравеопазването.

"Тезата ни съвпада с Българския лекарски съюз за това, че държавата трябва да си влезе в ролята и да осигури необходимите средства за наука, за специализация и за статут на българския лекар. Не може лекарите да продължават да са с този унижен статут", посочи Яне Янев.

Между ръководствата на БЛС и РЗС е обсъдена и ролята на общините, както и окаяното финансово състояние на болниците.

Лекарският съюз подписа споразумение за общи действия в здравеопазването и с ДПС

Българският лекарски съюз и ДПС сключиха споразумение за общи принципи и действия в здравеопазването. Документът бе подписан в Разград от председателя на БЛС д-р Цветан Райчинов и д-р Нигяр Сахлим, д-р Хасан Адемюв и д-р Тунчер Кърджалиев. Стана ясно, че тримата представители на ДПС са упълномощени от председателя на движението Любви Местан да положат подписите си под документа, защото били в основата на т.н. "панел на здравеопазването" в ДПС.



В последния управленски мандат д-р Адемюв и

д-р Сахлим по всякакъв начин са подкрепяли позициите на българските лекари за по-добро здравеопазване, подчерта д-р Райчинов. Той допълни, че документът съдържа основните стъпки, по които трябва да върви българското здравеопазване в следващите години. Надявам се, че в новото Народно събрание в тази сфера няма да има политически боричкания, а приоритет ще бъде

здравето на нацията, каза председателят на БЛС.

Д-р Нигяр Сахлим очерта два съществени проблема, по които ДПС ще работи в следващия парламент, независимо дали са в опозиция или са управляващи. На първо място имаме общата задача да работим за това, проблемите, създавани от здравната система и заложени в нея да не се прехвърлят като отговорност на лекарите и на медицинския персонал, заяви тя. Втората задача на хората от ДПС ще бъде стремеж за намаляване на дисбалансите в системата.

ЗДРАВЕТО

Пациентски организации алармираха за неравенствата в достъпа до медицински услуги

Организираният от БЛС и Националната пациентска организация Обществен дебат по проблемите в здравеопазването засегна и теми, свързани с неравенствата в достъпа до медицински услуги в различните групи население и отделните региони. Председателят на НПО д-р Станимир Хасърджиев даде пример с детската смъртност, която в някои области е сравнима със средното за РЗС равнище (например Силистра - 3,5 на 1000 живородени деца, София - 4,2), а в други е значително по-висока от средното

цинска помощ и грижи, когато са болни.

Моделът за ценообразуване и реимбурсиране на лекарства доведе до значителни неравенства в достъпа до медикаменти, сочат още данните. Само 40% от тези разходи са покрити от публични средства, т.е. 60% са частни и от джоба на пациента и представляват 70% от разходите на домакинствата за здраве. Това означава значителна финансова тежест за хората с ниски доходи. Проучванията показват, че 23% от хората не са имали финансови сред-



за страната от 8,6 (Сливен - 20,5; Ямбол - 19,4; Шумен - 16,2).

Несъпоставими са достъпът и обхватът на профилактика в България - само 10% от жените на възраст 50-69 преминават маммографски изследвания, в сравнение с 37% в Унгария и 23% в Латвия; само 18% от жените на възраст 20-69 са преминали профилактичен тест за рак на маточната шийка, в сравнение с около 35% в Източна Европа и около 50% в Западна Европа; смъртността от рак на шийката на матката остава висока.

Според проучване на ЕС (Евробарометър) през 2008 г. почти 25% от българските респонденти са съобщили незадоволена нужда от медицинска помощ, през 2010 г. процентът е спаднал до около 15%, докато средната стойност за ЕС е около 7%.

Д-р Хасърджиев обясни също, че частните разходи за медицинска помощ, които у нас са много високи, ограничават финансовата защита, осигурявана от системата. Проучване на домакинствата, проведено през 2010 г. и 2011 г. показва, че много семейства са ограничили допълнително разходите си за здраве в резултат на икономическата криза. И най-страшното - 40% от домакинствата с най-ниски доходи са спрели да купуват лекарствата, които трябва да употребяват редовно, не правят профилактични прегледи, не търсят меди-

та, за да си закупят предписаните лекарства, а 56% не са могли да закупят поне едно от предписаните им лекарства, реимбурсирани по регламентите на НЗОК.

В тази връзка д-р Хасърджиев зададе от името на пациентските организации няколко важни въпроса към политиките, участвали в дискусиите. Той попита какви механизми предлагат отделните партии за ограничаване на доплащанията от джоба на пациента и как смятат да противодействат на монополите на пазара на лекарствата. Друг важен въпрос според него, е предвиждат ли партиите да намалят процента на ДДС върху лекарствата и ще дадат ли възможност на НЗОК и на болниците да си възстановят средствата, платени за ДДС върху медикаментите.

Другите питання бяха свързани с отлаганията от години закон за правата на пациентите. Хората, които защитават болните, поискана да знаят, в какви срокове ще бъде приет този закон, а също и ще се предоставя ли ясна и конкретна информация на пациентите за качеството на медицинските услуги и лечебните заведения. Как ще подкрепите реалното представителство на НПО в процеса на вземане на решения, се поинтересува д-р Хасърджиев.

(Отговорите на представителите на партиите четете на стр. 5)

НЯМА ЦВЯТ

Партиите развързаха торбите с обещанията

По традиция преди избори политическите партии задължително обявяват здравеопазването за приоритет. Точно така постъпиха и сега по време на обществената дебат за проблемите в сектора, който беше организиран от БЛС и Националната пациентска организация. Представителите на политическите сили се обединиха около становището, че на страната е необходима Национална здравна стратегия 2014-2020, национална здравна карта, благодарение на която да се регулира достъпът на пациентите до здравни грижи и също така стимули за медиците, за да останат да работят в България. Те обещаха и още доста неща, някои от които повече от екзотични. Целта на дебата беше да се ангажират политиките с конкретни действия след изборите, които да помогнат за стабилността на системата и подобряване качеството на медицинската помощ.

Най-атрактивни бяха идеите на партия "Атака". Кандидатът за депутат д-р Емил Лилков обяви, че хората на Волен Сидеров ще осигурят 10% от БВП за здравеопазване. Парите ще дойдат след като се одържавят ЕРП-ата и от злато, прекратявайки колониалната политика в България. Според него могат да се съберат близо 1 млрд. лв. и ако се прекрати закупуването на военни самолети - сделка, подготвена от бившия военен министър Аню Ангелов. Д-р Лилков каза, че е време да се сложи край на експериментите с българските пациенти. Здравният модел не удовлетворява нито лекарите, нито болните, посочи той и допълни, че лечебните заведения трябва да станат отново държавни, а спешната помощ да е в единна система с пожарната и гражданска защита. С държавни пари трябва да се купят апаратура и лекарства и да се плаща на лекарите. Според "Атака" по този начин ще се прекрати миграцията на докторите. От партията обяви, че ще настояват "медицинските техници" да изпълняват лечебна дейност под контрол на лекарите. Д-р Лилков не се ангажира с точна цифра за минималната заплата на медиците. Според него обаче един от начините да се задържат кадрите у нас е започването на научна дейност в малките болници. Партия "Атака" е готова да намали ДДС за лекарствата, ако дойде на власт и дори

може да го премахване при медикаментите за пенсионери и онкоболни.

Двете партии, които според социологическите изследвания, имат най-голям шанс да сформират правителство след изборите - ГЕРБ и БСП, бяха по-предпазливи в обещанията.

Според д-р Таня Андреева, директор на "Шейново" (от гражданската квота на БСП за изборите), разпределението на лечебните заведения в страната е неравномерно, особено в труднодостъпни райони, където няма кадри и апаратура. След изготвянето на здравната карта, важен

Здравните експерти на ГЕРБ искат намаляване на ДДС за лекарствата, но се съмняват, че финансистите на партията ще се съгласят на такова нещо, защото може да се затрудни събираемостта на данъка и това няма да облекчи достъпа на пациентите до лекарства. Д-р Даниела Дариткова обяви, че според експертите им по време на финансова криза диференцираната ставка не е благоприятна за България. От партията смятат, че на този етап не е възможно да се увеличи БВП за здравеопазване, но от ГЕРБ са готови да работят до края на мандата за сектора да се отделият 6% от БВП. Д-р Дариткова цитира изследване на Световна банка, според което и в момента България от-

на съсловните организации. По думите му необходима е повече информираност сред уязвимите групи и ромите. Д-р Кръстев поиска да се върнат национализираните 2 млрд. лв. на НЗОК. Според него ДДС върху лекарствата трябва да бъде намалено, защото народът обеднява. Според СДС първото, на което трябва да се обърне внимание е спешната помощ, каза д-р Кръстев. Той не се ангажира с конкретни цифри за лекарските заплати, но каза, че ако се устоят реално пътеките и се включи определен процент за труда на медиците, проблемът с възнаграждението ще се реши.

Според д-р Димитър Шишков от Движение "България на граждани-



ангажимент на държавата е да осигури специалисти в отделните региони, смята тя. "Държавата да си поеме ангажиментите към онези групи и дейности, които прехвърли към НЗОК", настоя д-р Андреева. Лявата кандидат-депутатка не се ангажира с точен процент от БВП, който трябва да бъде отделен за здравеопазване. Според нея това е въпрос на сложни изчисления от различни специалисти. Имаме настройка да се върви към повишаване на БВП, уточни все пак тя. Затова пък обеща минималните заплати на медиците да се увеличат с 20% над праговото споразумение, вписано в Колективния трудов договор за сектора.

И допълни, че при мандат на БСП, държавата ще си поеме отговорността за здравните осигуровки, които трябва да внася. Според БСП трябва да се създаде фонд за социално слаби граждани. Важно било също така да се върне формата на диспансерно наблюдение, която да осигурява профилактика. Колкото за намаляването на ДДС върху лекарствата, от левицата смятат, че не биха се съгласили на подобно нещо, поне на този етап.

деля 6% от БВП за здравеопазване, но само 4.2% са обществени средства, останалите са от гражданите. За да задържат лекарите в страната, от ГЕРБ предвиждат да въведат по-справедлив начин за финансиране - чрез диагностично-свързаните групи. Освен това ще работят за включването на втория стълб на здравното осигуряване. Според бившия здравен министър Десислава Атанасова здравеопазването трябва да се превърне в национален приоритет. Тя се похвали, че по време на управлението на ГЕРБ е изготвена национална здравна карта.

От СДС ясно заявиха, че за здравеопазване да се отделият най-малко 6% от БВП. Здравната политика, по думите на д-р Георги Кръстев (от гражданската квота на сините - бел. ред.), трябва да бъде ориентирана към хората. Той също смята, че е необходимо изготвянето на Национална здравна стратегия. Според него държавата трябва да гарантира минимален пакет от услуги и да определи дейности, които да се покриват от здравноосигурителните фондове. Според синия кандидат за депутат реформи в сектора могат да се правят само с помощта

"", парите на здравната каса трябва да отиват само за здравеопазване. Той подчерта, че настоящата здравна карта дава само скица на състоянието в сектора, затова призова за реална карта, на база на която да се разпределят здравните кадри по места. От движението обещаха около 6% от БВП за здравеопазване, но подчертаха, че парите зависят от икономиката на страната. От "България на гражданите" обаче гарантираха, че държавата ще си спазва задълженията и ще плаща реалните вноски за децата. Партията на Меглена Кунева се обяви против безконтролното откриване на нови болници, които да сключват договори с НЗОК.

След финала на дискусиата, председателят на Българската пациентска организация д-р Станимир Хасърджиев обясни, че обещанията на партиите ще бъдат обобщени съвместно с БЛС и след изборите съсловните и пациентските организации ще поискат те да се спазват както от управляващите, така и от опозицията.

...А по време на дебата организаторите бяха монтирали пясъчен часовник, който отброяваше времето...



Ирина Бибева - мениджър продажби, медицинска техника представя:



Специална оферта за финансиране на апаратура от Сожелиз България

Програма "Медикъл" е лизингова програма на Сожелиз България, насочена към сферата на здравеопазването. Вече една година успешно се прилага за финансиране на апаратура, необходима на медицинските практики в България, независимо от законовата форма на тяхната регистрация - приложима е както за **физически, така и за юридически лица**. Тя представлява:

- **Уникално финансово решение** - подходяща алтернатива на стандартните кредитни продукти, съобразена с особеностите на здравния сектор в България и пазара на медицинско оборудване. Апаратурата сама по себе си служи за обезпечение по сделката, тъй като тя остава собственост на Сожелиз за срока на лизинговия договор. Няма ограничение във величината на финансирането. Последното ще следва финансовите разчети на практиката, като в общия случай **не се изисква** допълнително обезпечение, например ипотека.

- **Индивидуален подход** - лизингово решение, напълно съобразено със спецификата на практиката. Търси се решение, дори извън стандартно разработените предложения. Всяка сделка е сама за себе си като финален вариант.

- **Финансова ефективност** - разработени решения за **възстановяване на ДДС** върху стойността на оборудването. Независимо от това, че медицинските дейности в България не подлежат на облекчение по ЗДДС, то при закупуване на оборудване са възможни **варианти**, при които практиката да се възползва от данъчен кредит.

- **Оперативна ефективност** - възможност за **обратен лизинг** на вече финансирано медицинско оборудване от Вашата практика. При вече обзаведен кабинет и изчерпани оперативни ресурси, Сожелиз би могла да изкупи

обратно апаратурата и да Ви я отдаде под формата на финансов лизинг. Последното ще ви позволи да освободите средства, които да вложите в нов актив или да покриете затруднения по други плащания.

- **Квалифицирана консултация** - Сожелиз осъществява множество партньорства с доставчици и ексклузивни представители на висококачествена медицинска техника, което позволява тясна взаимовръзка между тримата участници в процеса на финансиране с лизинг, а именно - доставчик, медицинска практика, финансова институция. Последното води до изграждане на цялостно добро решение и допълнителна сигурност.

На Международното специализирано изложение **Булмедика/Булдентал 2013** всеки заинтересован ще може да получи **финансова консултация** и насоки как най-изгодно да реализира плановете на своята практика за пълно обзавеждане или дооборудване с необходимата техника.

При разговор с представителите на компанията ще можете да изградите **индивидуална схема** на финансиране и конкретна оферта, следваща характеристиките и особеностите на практиката. Ще имате възможност да се възползвате от вариантите на **специалната оферта**, която се характеризира с подходящо съчетание на вноски, оскъпяване, срок и първоначална вноски. Офертата е с валидност от началото на май до края на месец юни.

Ако желаете да се възползвате от предимствата на Лизингова програма "Медикъл", можете да ни посетите на Международното изложение Булмедика/Булдентал 2013, от 15-17 май в Интер Експо Център, зала 4, палата 4С11 или на адрес:

КОНТАКТИ
Сожелиз България
Ирина Бибева -

Мениджър продажби, медицинска техника
адрес: гр. София 1303,
бул. „Александър Стамболийски“ 73, ет. 3;
тел.: 02/ 029370509; GSM: 0893 301712
email: irina.bibeva@socgen.com
www.sogelease.bg

86 - ият рожден ден на проф. д-р Стоян Гатев събра колеги и приятели

● **Името му е в албума „За достойните - признателност и благодарност“, съставен от клуб „Военен медик“**

На 13 април в залата на ВМА, в сърдечна и дружеска атмосфера проф. д-р Стоян Гатев отпразнува своя 86-ти рожден ден. На тържеството с присъствието си го уважиха и зарадваха негови съученици, земляци и приятели, многобройната му челяд, колеги-физиотерапевти от Военно-медицинската академия. С думи на голямо уважение и благодарност го приветства проф. д-р Тройчо Троев, началник на Клиниката по физиотерапия и рехабилитация при ВМА. С поздравителни адреси и красиви кошници с цветя го почетоха от Българския лекарски съюз и отделно - от отличната колегия на БЛС. "Вашият празник е подходящ повод да изкажа уважението на съсловната организация към дългогодишния Ви професионален път с безспорни творчески приноси в българската медицина и конкретно в областта на физиотерапията," се казва в приветствието на Лекарския съюз.

ИЗРАСТВАНЕТО

Проф. д-р Стоян Петров Гатев е роден през 1926 г. в бедно семейство в с. Горна Малина, Софийско. Образец на лекар за младежа Гатев е първият лечител в родното му село д-р Ангел Анчев. Завършва Медицинския факултет в София през 1952 г. и тръгва по нелекия път на военния лекар - започва като началник на медицинска служба в Дупница (1952), после е началник на военните почивни домове в Пампорово и Варна (1953-1956), началник на военния санаториум в Хисаря (1956-1959), завеждащ поликлиничен кабинет по физиотерапия в Общармейската болница в София (1959-1968), когато взема специалности по Организация и тактика на медицинската служба (1963) и по Физиотерапия (1966); заместник-началник на Клиниката по физиотерапия и рехабилитация при Висшия военно-медицински институт (1968-1972), на-

чалник на тази клиника от 1972 г. до 1992 г., когато се пенсионира. През същия период е и консултант по физиотерапия в БНА. През 1986 г. клиниката прераства в Катедра по физиотерапия и рехабилитация. Своите научни приноси ги търсения проф. Гатев е отразил в множество научни публикации и в двете си дисертационни разработки, с

професор (1987).

Под ръководството на началника на катедрата проф. д-р Стоян Гатев се работи с различни нови методики - ултрафонофореза с различни медикаменти, лечение с хелийнеонови лазерни лъчи, инфрачервени трансспирни апликации, екстен-

дородни вани, аерозолотерапия, кинези- и механотерапия, лечебна физкультура.

Наред с клиничната и научната работа в областта на физиотерапията и рехабилитацията, проф. Гатев се отдава и на учебно-преподавателска дейност. Под негово-



Рожденникът сред колеги - последователи - проф. Тройчо Троев и д-р Лазар Петров

зионна терапия, инхалационна терапия с различни лекарствени вещества, изучава се влиянието на сауната върху здравия и болния човек. Въвеждат

то ръководство се обучават десетки военни и цивилни лекари, специалисти от Судан, бившия Съветски съюз и Куба. Участва в българската военномедицинска бригада в Република Алжир (1968-1971), като ръководител на балнеотерапията във военната болница в гр. Хамам Рига.

АРХИВ



Проф. Гатев е лекувал много знаменитости. Сред тях е и българският космонавт Георги Иванов.

които е получил научните звания и степени кандидат (1972) и доктор (1985) на медицинските науки, доцент (1974) и

се нови апаратни и други методи за физикално лечение - подводен масаж, вихрови, хидрогалванични и изкуствени серово-

Сред стотиците му публикации трайна следа бележат монографиите и учебните помагала, в които е автор, съавтор или редактор, отпечатани не само в едно издание и в хилядни тиражи:

- Физикална и курортна терапия при болести на уро-гениталната система, в съавторство с проф. д-р Иван Викторов (1981);

- Сауна, (1981, тираж 20100), (1987, тираж 5000);

- Физикална терапия на заболяванията на ушите, носа и гърлото, (1983);

та, кинезитерапията, към предоставените на човека лечебни средства от Природата:

„Алтернативната медицина трябва да има своето място в системата на здравеопазването. Нейната роля не трябва да се negliжира. Необходимо е обаче да се регламентират законово нейните форми и дейности. Сега липсва медицински контрол и в страната шестват самонадеяни недипломирани практиканти и изнудвачи, опитвайки се да лекуват труднолечими болести и състояния. Алтернативната медицина е нещо добро, което обаче не бива да се прилага безразборно. Тя трябва задължително да се комбинира с академичната“.

Проф. Стоян Гатев е един неостаряващ дух и богат човек - богат със своята научна и професионална реализация, богат на деца, внуци и правнучи, на уважение и признателност от неизброими лекари-физиотерапевти, рехабилитатори и пациенти. За своите 86 години проф. Гатев е жизнен и съхранен - с бистра мисъл, с остро зрение и слух и участва активно в живота на физиотерапията у нас - името му често се среща като рецензент или член на жури по физиотерапия и рехабилитация не само в софийските висши медицински институции, но и в тези изцялата страна. Той е почетен член на редколегиата на сп. "Физикална медицина, рехабилитация, здраве", вписан е в албума "За достойните - признателност и благодарност", учреден от Клуб "Военен медик" - структура на Съюза на офицерите и сержантите от запаса и резерва (СОСЗР) към ВМА (2012) и е удостоен с Почетния му лист.

Доц. д-р Маруся Петкова

Цветя от БЛС



- Сауна: Физиологични и клинични аспекти, (1988, тираж 2900);

- Ръководство по физиотерапия, т. 2, в съавторство с проф. Св. Бойкичева и проф. Ст. Бусаров, (1989, тираж 3500);

- Ръководство по физиотерапия, т. 2, редактор и съавтор с проф. Ст. Бусаров, (1993);

- Домашна физиотерапия - особено ценно за професионалистите и широката публика ръководство, инспирирано и посветено на неговата учителка по физиотерапия проф. д-р Светлана Бойкичева, заслужил лекар - първото издание е от 1979 г. в тираж 7900 екземпляра, а второто, от 1982 г. е в тираж 26110 екземпляра!

Проф. д-р Стоян Гатев остави на идните физиотерапевти голямата си любов и неизменна всеотдайност към физиотерапията, балнеотерапия-

Бургаската болница получи награда за добри условия на труд



МБАЛ Бургас АД е един от тазгодишните носители на наградата "Прометей", която КНСБ всяка година връчва на предприятия, създали добри и здравословни условия на труд за своя персонал, съобщиха от пресцентъра на лечебното заведение.

Наградата "Прометей" е учредена през 2008-ма година и оттогава се връчва всяка година на 28 април - Световен ден за охрана на труда и почитане

жертвите от трудови злополуки. Нейни носители стават 3 предприятия от различни браншове. Бургаската болница получава наградата в бранш "Здравеопазване".

Номинацията е постъпила от синдиката в болницата, представяван от д-р Златин Трещев. Чрез председателя на бранш "здравеопазване" в Бургаски регион д-р Тания Николова тя е предадена в столицата. Там, на база на опреде-

лени критерии, Бургаската болница е получила най-висока оценка в сравнение с други дружества от същия бранш.

Изпълнените критерии са свързани с безопасност и подобряване условията на труд - подписан колективен трудов договор, редовни инструктажи по безопасност на труда, инвестиции в нови отделения и в ремонти на старите. Отчетено е, че в периода 2011-2012 година, в Бургаската

болница са изградени 5 нови отделения, основно ремонтирани са още 6, направени са и първоначални инвестиции за създаване на още три нови звена.

През ноември 2011 година акредитационната оценка на лечебното заведение е "отличен", с петгодишен срок. През април тази година бе подписан и нов колективен трудов договор, а заплатите на персонала - увеличени.

Иван Инков - шестокурсник в Медицинския университет в Плевен:

„Човек е роден да мисли и да действа, а не да чака“

- Вие сте шестокурсник в МУ-Плевен, но Ви намирам в група от компютърни програмисти. Как съвместявате тези два интереса?

- Започнах да се занимавам с програмиране от чисто любопитство, като хоби в свободното си време. От дете харесвам компютрите и се информирам непрекъснато за нови софтуерни продукти. Както аз, така и моите приятели, имаме интерес и познания в сферата на ИТ технологиите. С течение на времето решихме да обединим уменията на всеки един от нас и създадохме фирма за ИТ технологии. Имахме голямо желание да опитаме да поработим и пробием заедно. Винаги съм възприемал всяко странично занимание като нещо, което ми носи по-скоро удоволствие, отколкото материална облага. Обичам предизвикателствата и основното призвание, в което полагам голямо усилие, труд и средства, е медицината. Смятам, че медицината намира голямо приложение в света на ИТ технологиите и успешно могат да се съчетават тези две професии.

- Все пак, кое е първичното за Вас - медицината или компютрите?

- Медицината винаги е била на първо място, защото тя е едно сериозно предизвикателство за мен. Преди всичко, аз съм човек, който винаги си поставя определени приоритети и с много усилия и труд се справям с поетите от мен ангажменти. Успях да пренеса медицината в света на ИТ технологиите чрез изграждането на няколко уеб страници с медицинска тематика, а именно първото online списание за хирургия и медицина в България (MySurgery.bg) и online училище по онкология (OncoAcademy.com).

- Защо записахте медицина?

- Винаги съм си поставял високи цели и медицината е едно от

предизвикателствата в моя живот, което е на път да бъде достигнато. Според мен да си лекар е призвание, но най-важното е, че трябва да бъдеш първо човек, да бъдеш добър към пациентите, към хората, които имат нужда от теб, да си готов винаги да се усъвършенстваш, тъй като има много нови методи за лечение, нова апаратура и трябва да имаш желание да усвоиш нови знания, за да може по-добре да изпълняваш своя дълг.

- След дипломирането - накъде?

- Желая да специализирам в България. Ориентиран съм се в областта на онкологията и хирургията. От четвърти курс посещавам извънучебна практика

Байчев. За тези три години всичките проекти, по които съм работил, са свързани с рак на млечната жлеза. Научих се да работя в екип. Посещавал съм национални и международни конгреси. Миналата година

Oncology (ESO) под ръководството на проф. д-р Алберто Коста. ESO предоставя добри възможности на младите лекари за следдипломно обучение в няколко клиники в Европа.

- Защо избрахте онкология?

- Заради курсът по онкохирургия, за който Ви споменах, и също така специалността ми харесва.

- Защо решавате да се развивате професионално в България?

- Реших да се развивам професионално тук, защото преди всичко съм българин

- Кое би задържало младите лекари в България?

- Осигуряването на нови възможности за развитие чрез отпускане на повече работни места, възможност за специализация и професионална реализация. По-добро и по-реалистично заплащане спрямо стандарта на живот.

- Имате ли любим преподавател? Коя е дисциплината, която Ви увлича?

- Доц. д-р Георги Байчев - хирургия и онкология.

- Какво мислите за Хипократовата клетва във времето на онлайн контактите?

- Хипократовата клетва е знак за значимост, обвързване и тържественост.

тите и да няма бариера в комуникацията между тях.

- Каква е, според Вас учебната база у нас?

- Учебната база в Медицинския университет в Плевен е на високо ниво, особено от гледна точка на технологията, с възможността студентите и специализантите да се обучават с робота Да Винчи.

- Какво знаете за Българския лекарски съюз?

- Знам за неговото съществуване. Това е професионална организация на лекарите, която защитава интересите на лекарското съсловие. Чрез вестника и уеб страницата на организацията се информирам за случващото се около него.

За мен е голямо удоволствие, че имам възможността да дам интервю за вестника на БЛС. Бих искал чрез него да направя един анонс и да поканя всички гинеколози, членове на БЛС, да посетят курса на световноизвестния гинеколог професор Алберт Сингър. Курсът е акредитиран от Британската асоциация по колпоскопия и цервикална патология.

Участниците ще получат сертификат от Royal College of London.

- Имате ли девиз в живота?

- Ad cogitandum et agendum homo natus est potius exspectamus - Човекът е роден да мисли и да действа, а не да чака.

- Хоби? Какви книги четете - автори, тематика? Каква музика слушате?

- През част от свободното си време спортувам, чета поезия от Борис Христов, Весела Димова, Сергей Илиев и вдъхновен от техните творби реших да ги обединя в една online общност - Art.MySurgery.bg. Също така посещавам изложби на Николай Кучков и други художници.



Роден на 14 септември 1987 година в София, Иван Инков завършва английска гимназия. Следва медицина в МУ - Плевен. Участва в кръжок по онкохирургия във ВМА в София. Включва се в програми на Европейското училище по онкология за студенти и млади лекари. Следи и понякога посещава наши и международни медицински форуми. Желая да развива професионалната си кариера в България.

чески курс по онкохирургия, който се провежда във Военномедицинска академия в София под ръководството на доц. д-р Георги

дина имах невероятната възможност да проведа интензивен курс по онкология за студенти по програма на European School of

и смятам, че има добри условия за кариерно развитие. Също така, вече съм достигнал определен етап в развитието си, получил съм доверието и уважението на някои лекари и ако замина за чужбина, трябва да започна да градя всичко това отначало.

В днешно време с навлизане на онлайн комуникациите тя изглежда по-скоро като емоционален ритуал, отколкото като професионален закон.

- Как си представяте връзката с пациентите? Вече говорим за телемедицина...

- С развитието на технологиите връзката пациент-лекар става все по-близка. За мен лекарят трябва да бъде до пациента във всеки един момент и да проявява разбиране. Мисията на нашето списание MySurgery.bg е лекарите да са до пациен-

- Следите ли проблемите в здравеопазването у нас?

- Да. Смятам, че се нуждаем от нови реформи в медицината и се надявам новото правителство да реабилитира окаения здравен сектор в България.

АКЦЕНТИ

- Искам да остана в България - тук има възможности за професионално и кариерно развитие, но трябва сам да си ги потърсиш и да си упорит.
- Обичам предизвикателствата. Медицината е висока цел...
- С развитието на технологиите връзката „пациент - лекар“ не се къса, а става все по-близка.
- Надявам се новото правителство да реабилитира окаения здравен сектор в България.

Медиците от Ловеч споделиха проблемите си с УС на БЛС

Ръководството на БЛС се запозна с конкретните проблеми на лекарите в Ловеч, които на практика не се различават много от тези на колегите им от цялата страна. Медиците споделиха, че пречките в работата им са свързани предимно с новата методика и наложените лимити от страна на НЗОК.

Исканията на лекарите

Медиците заявиха, че БЛС трябва да продължи да иска оставката на директора на НЗОК д-р Пламен Цеков. Д-р Райчинов



та, сега са приравнени към нула. Само заради това бюджетът на болницата е паднал с 10%. Когато на някои от големите лечебни заведения НЗОК увеличи леко парите, при нас бюджета се намали, подчерта той. Според него едно от исканията на Съюза трябва да е деполитизация на системата, защото при всяка смяна на властта, масово се подменят и директорите на болници, което пречи на нормалната работа.



Семейният лекар д-р Велислав Тодоров постави най-наболелите проблеми - намалените с 10% талони за джипитата и драстично оръзаните средства за изследвания в СИМП. Това ограничаваше достъпа на пациентите до медицинска помощ и пречи на работата ни, подчерта той. И допълни, че районните каси са изпаднали дотам, че дори нямат от сините книжки за пациентите и ако се роди дете, няма как да го запишат. Такова безхаберие не е било никога и никъде, каза той. След него и колегите му се оплакаха, че са им отпуснати по-малко пари за лабораторни, а в същото време има някакво увеличение на високоспециализираните изследвания, които не е необходимо. Изпълнителният директор на МБАЛ "Проф. д-р П. Стоянов" д-р Тихомир Бенев информира, че някои клинични пътеки, по които миналата година са имали под пет пациен-

на пример вече рядко се строят нови болници, защото лекарите си пазят хляба, каза той. Според него на обществото е наложена грешна представа, че за здравеопазване у нас се дават много пари. В същото време в България се отделят под 4% от БВП и публичните средства са малко над 40% сравнени с частните, което е двойно по-малко от другите страни. Няма държава, освен нашата, която да отдели за образование по-голям процент от БВП, отколкото за здравеопазване. Доп. Борислав Китов, член на УС на БЛС допълни, че за студент по медицина отпуснатите пари са по-малко, отколкото за един ученик.

Кадрите...

И все пак най-големият проблем остава недостигът на лекари, обособиха медиците. Липсата им води до закриване на общински болници и дори до сериозно изкривяване на статистиката. В Ямбол например, не е регистриран нито един човек с ревматоиден артрит, просто защото няма ревматолог. И докато в Швейцария кметствата осигуряват жилища и безплатни кабинети на своите доктори, у нас се стига до пренебрегване като този - в Белово са поинскали наем от 900 лв. за лекарски кабинет. Ако държавата и общините не променят политиките си към здравеопазването, скоро много села и малки градове ще останат без медицинска помощ, заключиха лекарите.

ЛЕКАРСКИЯТ СЪЮЗ ЗАПАЗВА ГОТОВНОСТ ЗА ПРОТЕСТИ

Националният съвет на БЛС направи анализ на ситуацията в здравеопазването след протестите на лекарите и след промените в методиката на НЗОК. Членовете на НС представиха данни от своите райони за недостига на направления и споделиха наболените проблеми, свързани предимно с лимитите в болниците. Установено бе, че почти навсякъде регулативните стандарти са паднали с между 15 - 30 на сто, а в някои региони и с повече. В болниците бюджетите са оръзани средно с 10%, но в повечето лечебни заведения е изплатено всичко, извършено през първото тримесечие. В тази връзка председателят на БЛС д-р Цветан Райчинов препоръчва на колегите си да отчитат цялата медицинска дейност и да настояват тя да им бъде покрита от Касата. Данните на НЗОК показват, че има известен спад в хоспитализациите, въпреки приказките за многото нови болни-

ци, които ще изтеглят ресурса, поясни той. Д-р Райчинов запозна членовете на НС с резултатите от срещата между ръководството на БЛС, здравния министър проф. Николай Петров и Надзорния съвет на НЗОК. Той припомни, че управителят на здравната каса д-р Пламен Цеков на практика не е отговорил на нито един от поставените му въпроси - за промените в методиката, за базата, на която се правят разчетите за болниците, за потъналите някъде над 40 млн. лв. от надвнесени здравни осигуровки за 2012 г. Затова всички едновременно решиха, че ще продължат да искат оставката на д-р Цеков и смяната на целия Надзорен съвет на Касата.

Ще настояват също така да бъдат възстановени незабавно регулативните стандарти във вида и обема от предходната година и то като реално



Междудве заседания на НС

получена по-ниско. Проф. Миланов даде пример, за драстично намалелите приходи, след оръзването на цените за интензивното лечение. Той цитира данни, според които през януари, когато се плащаше по старите цени, в болницата на Монтана за 108 процедури са получени 38 000 лв., през февруари, за 132 процедури или с 30 повече, платените средства са с 10 000 лв. по-малко. В София за 7741 процедури са платени 2.7 млн. лв., за 13 200 процедури са получени половината пари. "Цифрите, които са ми предоставени, са убийствени. Чия е заслугата?", попита той. Накрая се реши да бъдат подготвени точни и конкретни текстове, които да внесат спокойствие в реанимациите и равнопоставеност на лечебните заведения. Те ще бъдат внесени в МЗ като позиция на Лекарския съюз.

- **Продължават да искат оставката на управителя на НЗОК и на целия Надзорен съвет**
- **Настояват да бъдат възстановени регулативните стандарти от 2012 г.**



РЕШЕНИЯ:

1. НС на БЛС категорично остава зад искането си за освобождаване на д-р Цеков от поста управител на Националната здравноосигурителна каса.
2. Да се внесе повторно искане до министъра на здравеопазването с настояване за освобождаване и смяна на членовете на Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса.
3. НС на БЛС категорично настоява да бъдат възстановени незабавно регулативните стандарти във вида и обема на реалното изпълнение за миналата година, като се запази възможността за надвишаване с 10%. След изборите и съставянето на нов парламент, БЛС да внесе искане за отмяна изцяло на всякакви лимити за медицинските дейности, запазени от НЗОК, като се работи по медицинска целесъобразност.
4. За болнична помощ - БЛС иска гаранция, че към момента изпълнението на бюджета и плащането на допълнително

заработените суми не носят риск за плащане на болничната помощ до края на годината.

5. Работна група в състав: д-р Бянков, д-р Загорчев, д-р Николай Иванов, д-р Григоров, д-р Райкова, адв. Иван Сотиров да подготви конкретни предложения за промени в текстовете на Наредба №40, Постановление №353 на МС, касаещи дейностите по процедури № 9 и 10. Предложенията за промяна да бъдат внесени от името на БЛС в Министерство на здравеопазването и Министерски съвет.

По-нататъшните действия във връзка с поведението на ръководството на Националната здравноосигурителна каса и начина ѝ на управление, както и всички промени, които БЛС иска, ще бъдат определени и решени на извънредния събор на Българския лекарски съюз, който предстои да се проведе в началото на юни.

Специализациите на джипитата

Следващият въпрос, който бе повдигнат на заседанието на НС, бе свързан с Наредба 34 и специализацията на об-

щопрактикуващите лекари. По тази точка предложението беше да се сформира комисия от общопрактикуващи лекари, които да разработят със свои колеги и да излязат за ясен кон-

мира лекарите за срещите с партията и за подписаните споразумения. Той уточни, че целта е както бъдещите управленци, така и опозицията да се обединят за развитието на здравния сектор. "Това го правим, за да има консенсус поне по една тема от обществения живот в България. И най-добре е това да бъде здравеопазването", заключи председателят на БЛС. По думите му чрез тези споразумения, в медиците и предизборните кампании като основна тема е вкарано бъдещето на сектора. "Колкото и да е несекромно, твърдя, че това е благодарение на нас и на протеста, който направихме. Дали протестът е бил рехав, дали е бил силен, според мен, беше много силен и много показателен, че лекарското

председателят на БЛС д-р Райчинов събщи резултатите от анкетата, в която до 13 април са участвали 1836 лекари. Вариант 1, който предвижда да се строи със собствени средства от членски внос старият грандиозен проект на приблизителна цена 6 млн. евро е избран от 2,78% от гласувалите лекари. Вторият вариант, при който проектът предвижда по-малка сграда, съответно на по-ниска цена - около 3 млн. евро, е събрал 7,73 на сто от гласовете. Вариант 3 - публична поканена за изграждане на дом на българския лекар от инвеститор срещу отстъпено право на строеж и обезщетение от сградата, е подкрепен от 26,80 на сто. 21,62 на сто от анкетните карти избират земята да се продаде и да се купи готова сграда. Други 22,55 на сто от анкетните карти са подкрепили предложението да се замени теренът срещу готова сграда. В последния вариант - "друго", има доста екзотични предложения, като всяко от тях събира не повече от 2 - 3%. Това са предварителни данни, които могат да се променят при включването на повече медици в анкетата. Окончателните резултати ще бъдат предложени за обсъждане на предстоящия събор.



сensus за исканията на джипитата. От страна на УС в групата са включени д-р Диана Чинарска, д-р Кирил Еленски и д-р Дафина Тачова.

Срещи с партията

Д-р Райчинов информ-

съсловие не е заспало", подчерта той. Националният съвет на БЛС пресни, че решенията за конкретни действия след изборите трябва да се вземат на Събора, който както вече съобщихме, ще се проведе на 1-2 юни в Боровец.

СПОР В ЗАЛАТА

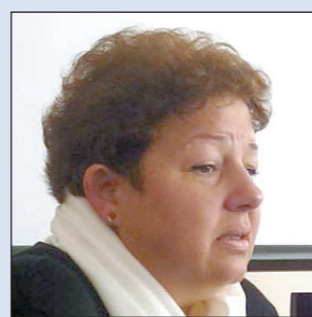
Правят се опити за рестрикции към някои клиници

Юлия Бянкoвa, РЛК Сливен:

Очертава се конфронтация между някои от университетските болници и останалите клиники. Основните проблеми са свързани с приложение 13 от Наредба 40, с постановление 353 и с алгоритмите за работа по процедурите за интензивно лечение.

Общо взето, като начало се обединихме около тезата да има една процедура за интензивно лечение, независимо дали е с механична вентилация или не. Оттам нататък обаче се започна обсъждане на нещо, което лично за мен е обидно в качеството ми на начал-

ник отделение от трето ниво на компетентност, което не е превело нито един пациент на друго място заради реанимация. Налагат се рестрикции по отношение на възможностите да се работи интензивната процедура на трето ниво. Основната идея е да се вземат два пъти повече пари за интензивна процедура от определени болници и съответно два пъти по-малко - от останалите болници.



Например една болница, в която ОАИЛ-ът е от второ ниво на компетентност, не би трябвало да има право да прилага комбинантни фактори на пациент, който има необходимост от това. Питам аз:



Проф. Милан Миланов: Интензивното лечение е интегрирана дейност за цялата болница. То не може да съществува само. То е свързано с качествена мик-

Трябва да има разделение на болниците

робиология, с качествена лаборатория, с качествена образна диагностика, с възможност за качествено и квализно лечение. В този аспект ешелонирането на интензивното лечение е правилният ход от гледна точка на развитието на медицината в България. Не е нещо лошо...

Така че ще има разделение. Това е един от най-добрите механизми, през които ще може да потенциално (имам предвид като част от здравната система) болничните директори да повдигат нивата на интензивните си отделения и клиници. Ние не живеем само

за нас. Трябва да помислим за младите си колеги, за които онзи ден казах, че от каскетът, който сме им нахлушили по отношение на изграждането им, те виждат само бомбетата на обувките си. Не искам никой да ми се обижда - аз не ги деля болниците на малки, големи, университетски и не знам си още какви. Трябва обаче да има разделение от една страна, за да се даде предимство на висококвалифицираните интензивни отделения, заедно с целия болничен набор от специалисти, и второ - да се даде възможност на тези болници, които не ги изпълняват, да тръгнат да го правят. Иначе интензивните отделения в България ще умрат.

Д-р Цветан Райчинов: Необходим е консенсус за интензивните грижи

Предварително казвам, че Българският лекарски съюз няма да отстъпи от принципа, за една и съща дейност, изискваща еднаква квалификация и ресурс, заплащането ще бъде еднакво. От този принцип няма да отстъпим. Една болница може да получи по-високо възнаграждение за по-тежка и квалифицирана дейност, но не и за същия вид дейност, само защото е някакъв вид болница и да получи повече от другата. Това е абсурд и няма да го допуснем. Мисля, че поне в съсловното, като изключим няколко академични фактора, има вече постигнат консенсус по отношение на интензивните грижи - какво трябва да представляват като алгоритъм, какво трябва да

представяват като възнаграждение. Всичко това трябва да влезе в наш документ. И с юриста, и с д-р Петров, и с д-р Райкова, трябва да се изготви съответния документ, за да има точното място - не пожелателно "искане да", а да пише: член ели кой си от наредба ели кой си или от постановление ели кой си, това да се сменят така и да се посочи аргументът. В работната група сме избрали: проф. Миланов, д-р Бянкoвa, д-р Григоров, д-р Иванов. Това са хората, които работят и всеки е свободен, стига да има желание, да се присъедини към тях. Този проблем трябва спешно да се реши.

Ще има ли Дом на лекаря?

Кога и как ще се строи дома на лекаря, ще бъде решено на събора на БЛС, който ще се проведе на 1 и 2 юни в Боровец. На заседанието на Националният съвет в Ловеч бяха съобщени само резултатите от проведената анкета сред членовете на Лекарския съюз. За съжаление в централата на Съюза не бяха получени анкетните карти от Търговище, Видин, Сливен и Велико Търново. Затова председателят на тези колегии обясниха пред колегите си какви са техните идеи. Д-р Николай Иванов от РЛК Сливен каза, че общото делегатско събрание е решило докъдето да се строи със собствени средства, като за целта членският внос се увеличи с 3 лв. Д-р Мариана Кирилова от РЛК Велико Търново изрази мнението на делегатите от града - в момента да не се прави нищо, като просто се запази теренът. Д-р Добрин Папуров предложи за строителството на дома да се организира широко обсъждане, което на практика ще се случи на събора.

Председателят на БЛС д-р Райчинов събщи резултатите от анкетата, в която до 13 април са участвали 1836 лекари. Вариант 1, който предвижда да се строи със собствени средства от членски внос старият грандиозен проект на приблизителна цена 6 млн. евро е избран от 2,78% от гласувалите лекари. Вторият вариант, при който проектът предвижда по-малка сграда, съответно на по-ниска цена - около 3 млн. евро, е събрал 7,73 на сто от гласовете. Вариант 3 - публична поканена за изграждане на дом на българския лекар от инвеститор срещу отстъпено право на строеж и обезщетение от сградата, е подкрепен от 26,80 на сто. 21,62 на сто от анкетните карти избират земята да се продаде и да се купи готова сграда. Други 22,55 на сто от анкетните карти са подкрепили предложението да се замени теренът срещу готова сграда. В последния вариант - "друго", има доста екзотични предложения, като всяко от тях събира не повече от 2 - 3%. Това са предварителни данни, които могат да се променят при включването на повече медици в анкетата. Окончателните резултати ще бъдат предложени за обсъждане на предстоящия събор.



Болница на края на града

● МБАЛ „Проф. д-р Парашкев Стоянов“ в Ловеч лекува пациенти вече 135 години

Разболеят ли се хората в Ловеч, знаят къде да потърсят качествена медицинска помощ. На хълма над града е разположена единствената им болница, която в продължение на 135 години лекува пациентите от почти цялата Ловешка област. Средно през отделенията тук преминават по 12 000 души годишно. Лекарите са с много добра квалификация, търпеливи, всеотдайни и въпреки трудностите, осигуряват свободен избор, достъпна, безотказна и адекватна медицинска помощ на всички, които се нуждаят. Болницата е и гордост, и болка за ловчанлии, защото оцеляването ѝ в проточилата се с години криза става все по-трудно.

Започваме обиколката на лечебното заведение от неонатологията, от най-малките пациенти. Точно до вратата е поставено табло със снимки на недоносени деца, отгледани от 600 - 1000 грама. Те са гордостта на екипа, ръководен от д-р Петя Станчева. За съжаление още в началото на разговора се открояват и проблемите - клиничните пътеки са недофинансирани, младите неонатолози напускат. Д-р Станчева разказва, че двете ѝ колежи са заминали за Германия и Франция. Ние

оказва, че пациентите и родителите им правят и бели - достъпът е от няколко страни, затова често изчезват вещи, гипскартонът е пробит... И тук клиничните пътеки не са променени от години и не могат да покрият разходите. Проблемите са идентични.

Отиваме в АГ клиниката. Шефът - д-р Десислав Атанасов ни посреща усмихнат. Показва ни новият ехограф. Миналата година са успели да получат от финансовото министерство 50 000 лв. и са купили последен модел апаратура. Иначе и тук не е без проблеми. Добрата новина обаче ни съобщава изпълнителният директор на болницата д-р Тихомир Бенев - по Фонд "Козлодуй" е спечелен проект за енергийна ефективност на стойност 800 000 лв., като парите ще бъдат използвани за подмяна на дограмата на цялата болница.

Тръгваме към вътрешното отделение. Вървим по безкрайните коридори на огромната сграда. Питам д-р Бенев как се отоплява това чудо и не може ли да се отделят няколко етажа или пък цяло крило, за да се намалят разходите. Той разказва за епичните си битки със системата и за

на промяна на вътрешната ВиК система, което би ни позволило да отделим крило или няколко етажа, за да можем да опитаме максимално да намалим разходите по издръжката. Сумата не е голяма, около 1.5 млн. лв., но за нас е непосилна", казва с разочарование директорът. Питам, не може ли да се направи нещо с европейски средства. Той се усмихва и обяснява, че парите от еврофондовете стигат само до болниците, опередени от здравното ми-

чаваме дарения от тях, тъй като те на 3-4 години подменят леглата и апаратурата в болницата и ни ги дават. Другото ни партньорство е с болницата в Аугсбург. Там лекар от Ловеч е шеф на неврохирургичната клиника. Болницата има колеж за медицински специалисти, с общешития и е готова да обучава наши лекари, но ние не смеем да ги изпратим, защото ще останат там", казва д-р Бенев.

Проблемът с кадрите е

остойностяването на КП", пояснява д-р Бенев. Допълва, че болницата няма дори скенер, но на базата на публично-частното партньорство успява да се справи.

Апаратурата се обновява периодично, купена е нова ендоскопска техника в гастроентерологията и хирургията, благодарение на "Българската Коледа" са получили и модерен ехокардиограф. "В края на 2012 г. ни изненадаха от здравното министерство с 200 000 лв. по един проект и сега очакваме доставката на 3 нови кувьоза, хвали се директорът. Преди 3 години от Германия са получили още няколко, които, макар и втора ръка, са в много добро състояние.

Болката на д-р Бенев е, че голяма част от структурите на болницата не се финансират от никъде, включително и от Касата. Например, отделението по съдебна медицина, където работят лекари и медицински лаборанти, санитар, поддържат се аутопсионни зали и всичко това служи за целите на следствие, прокуратура и полиция, е получило 6 000 лв. от държавата, а разходите за една година са били около 40-50 хил. лв. Следващото звено, което освен на болницата в Ловеч, служи и на останалите здравни заведения в областта, е отделението по трансфузионна хематология. Там стандартите изискват персонал 24 часа в денонощието, оборудване, апаратура, а парите също са много малко. Неонатологията съ-



Табло с недоносените деца, родени в болницата.

нистерство. Тъй като Ловешка и Плевенска област са включени към Северозападния индустриален район, а в него са определени само 2 лечебни заведения за финансиране, логично едното е Университетската болница в Плевен. Втората болница е Монтана. Проектите на останалите здравни заведения въобще не са разглеждани. Протестирам, че това е неравнопоставеност и че всеки трябва да се бори със собствените си идеи. Д-р Бенев само свива рамене - такава е нашата действителност. Всичко, което сме постигнали е без помощ, само с много тичане и упоритост, казва той. "Моето виждане е, да се инвестира, за да се постигне някакво равновесие в сградата и в дейността, а след това вече може да проличи управлението дали е добро или не", подчертава той. Все пак признава, че и държавата, и общината са помагали в някакъв момент, и благодарение на тези средства е направено преструктурирането на клиниките.

"Имаме много добри отношения и с Лайън клуб в Лимбах - Оберфрона. Полу-

сериозен. Болницата има достатъчно специалисти, но предимно във възрастта над 45 години. След като клиниките стават университетска база за следдипломно обучение, идват 25 млади лекари. Лошото е, че голяма част от тях, след като придобият специалност и работят 1-2 години, търсят по-добри условия за работа и напускат. Идват други млади хора, обучават ги и те си отиват. Основната причина - ниското заплащане. Директорът споделя, че е притеснен от финансовите показатели на лечебното заведение през последната година. Досега не са имали дългове, но за пръв път са натрупали известна сума. Причината е в намалените цени на някои от пътеките в кардиологията и пулмологията. "В момента кардиологията, която винаги вървеше с добър финансов резултат, тъй като при нас имаме и инвазивна структура, сега не е така. Като погледнем приходите в края на месеца, има отделения с два пъти по-малко болни и с почти три пъти повече приходи. Което говори, че съществува сериозна диспропорция в

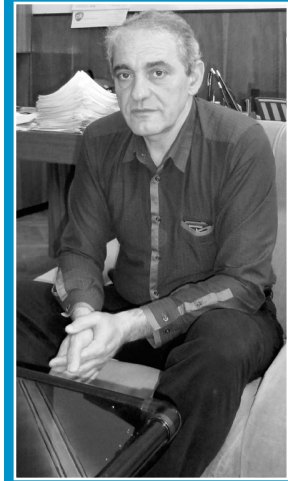


що е губещо отделение. Само с прилагането на 2 ампули сарфактант и разходът е над цената на пътеките, а недоносените деца не могат без този препарат. Спешното отделение работи много интензивно и когато здравното министерство плаща по 20 лв. на пациент, финансирането е било добро, но след като Дянков реши, че това са много разходи и намали бюджета, нещата са тръгнали надолу. "Така структурите, които работят по клинични пътеки, издържат всички останали, включително разходите по сграда, двор и т. н. Колегите губят вяра", казва с болка д-р Бенев.

Като че ли и аз губя вяра. Чудя се накъде всъщност сме тръгнали, защо всичко става толкова трудно у нас? И трябва ли ни този път, ако не води към храма?

Д-р Тихомир Бенев, изпълнителен директор:

Имаме 80 дка двор, който непрекъснато генерира разходи



Освен с огромната сграда, болницата разполага и с 80 дка двор, от който използваме само малка част, но в същото време отделяме доста средства за поддръжка. Проблемът е, че собствеността е смесена - на държавата и на 8-те общини от Ловешка област, затова ние не можем да направим нищо. По времето на проф. Радослав Гайдарски имаше идея излишните активи на болниците да се приватизират, но това не стана. С такива тежести са 27 лечебни заведения - акционерни дружества в страната. Необходимо е всички собственици да се съгласят, за да се стигне до продажба. През 2008 г. започнахме да опитваме да направим нещо в тази насока, но се сблъскахме с много големи трудности, тъй като трябва да тръгнем първо с кадастрални планове, с деактуване на публичната държавна собственост. Тъкмо стигнем до някакво ниво и управляващите се сменят, и трябва да започнем отново. Стигаме до някъде в преговорите с общинското ръководство и министерството, след което хората си отиват, идват нови и трябва да започнем отново да ги убеждаваме. В Силистра имаше една сграда, която беше извън пределите на болницата. Там успяха да я деактуват и да я пуснат за приватизация, за да намалят тежестта върху лечебното заведение. Надяваме се и ние да се отървем по някакъв начин от този огромен двор, защото сега например трябва да се заемем с косене на тревата, вместо тези пари да отидат за лечение на пациентите. Имаме идея цялата земя да се прехвърли на общината, а за сметка на нея кметството да ни претстъпи собствеността на ДКЦ-то, за да може лекарите там да плащат наем на болницата. Така нещата ще станат по-компактни и ще могат да се управляват по-добре.



ги обучаваме, но е трудно да ги задържим, защото в останалите европейски страни им предлагат много по-добри условия за реализация и по-високи доходи, обяснява тя. Другата ѝ болка е, че понякога, след като отгледат с много любов бебетата до нормално тегло и ги превърнат в малки човечета, трябва да ги изпратят в дом за сираци, защото майките, предимно от ромски произход, ги оставяват. Средно на година тук се приемат между 70 и 90 недоносени бебета, като някои от тях са от Троян и Луковит, казва д-р Станчева. Надява се, че след ремонта в отделението, който предстои, условията за пациентите ще станат още по-добри.

Надзъртаме в педиатричното отделение, ръководено от д-р Илияна Казакова. Тук се лекуват предимно деца с бронхолити, астматични пристъпи, пневмонии. Ремонт е правен, но предстои нов, защото се

трудните успехи, които е постигнал. Преди години болницата се е отоплявала с парова централа, като част от отделенията са били разположени в павилиони в двора. След направената реконструкция през 2011 г., всичко е събрано в основната сграда, изградена е нова отоплителна система, която е намалила сметките наполовина. "Още 2005 г. направихме проекти за цялост-

Лечебното заведение обслужва цялата област

МБАЛ "Проф. д-р Парашкев Стоянов" е от бившия тип "областни болници" и поема голяма част от населението на цялата Ловешка област, което по статистика е 140 000 души, но в действителност е доста по-малко. В момента са разкрити 240 легла, като преди реструктурирането базата е била разположена на 30 000 кв. м разгърната площ и всеки ден са обслужвани средно по 1200 пациенти.

Лечебното заведение е сключило договор с НЗОК по 213 клинични пътеки. Няма дейност единствено в областта на онкологията, кардиохирургията и неврохирургията. Всички останали специалности се покриват - функционират 26 структури, към тях влизат отделения с легла, без легла и медикодиагностични лаборатории. В болницата работят 132-ма лекари, от които 106 са с призната една

или повече специалности. Има акредитация като база за следдипломно обучение. До 2012 г. болницата няма загуби, но миналата година е натрупала дълг от 100 000 лв., което за заведение от такъв тип не е много, но все пак тежи на ръководството. Причината - намалените цени на някои клинични пътеки и увеличените разходи за ток, вода и консумативи. Болницата има 80 дка двор.

Отделяме най-малко средства за социална защита и здраве

България е сред страните в Европейския съюз с най-малко заделени средства за социална защита - по 675 евро на човек, и за здраве - по 241 евро на човек, сочи анализ на Евростат за финансирането на двата сектора през 2011 година.

Разходите на страните в ЕС за секторите "здраве" и "социална защита" съставляват около 55% от всички правителствени разходи, отчита европейската статистическа служба. Като цяло най-много средства са отделяни в Германия (58.8%), Дания (58.3%), Франция и Финландия - по 57.3%.

Най-ниски са тези дялове в страни като Кипър - (33.5%), Латвия (42.2%), Румъния (44.5%), Унгария (44.8%), Словакия (45%).

България се нарежда в групата на страните, които доближават или леко надхвърлят 50-те процента отделяни средства за здраве и социална защита, като Чехия, Португалия, Испания и Гърция.

Останалите страни, които категорично надхвърлят 50 на сто, са от старите държави - членки на ЕС. Към тях се присъединяват още Хърватия и Норвегия.

В сектора здраве България отново е сред страните с най-малко заделени средства: Румъния и Кипър са в дъното с по 3.4%, Латвия - 4.1%, България - 4.6%, Полша - 4.7%. Най-много средства за здраве се заделят в Дания и Холандия - по 8.5 на сто, Франция - 8.4 на сто, Великобритания - 8 на сто.

Разделени на човек от



населението, България е на предпоследно място в класацията по най-малко средства за здравеопазване: 241 евро на един жител. В дъното е Румъния с по 208 евро на жител за здравеопазване. В Латвия се заделят по 400 евро на човек, в Литва - 500 евро,

в Естония - 600 евро, в Словакия - 700 евро.

Най-много средства за здраве на жител се отделят в Люксембург - по 3900 евро. Следват: Дания - по 3600 евро, Холандия - 3000 евро, Белгия, Австрия, Швеция и Финландия - по над 2500 евро, и т.н.

Здравни експерти: ЕС отрича, че финансовата криза струва живота

Европейската финансова криза струва жизни, броят на самоубийствата и разните болести се увеличават, но политиките не обръщат внимание на този проблем, обявиха здравни експерти, цитирани от световните информационни агенции. Изводите им са направени на базата на ново проучване за здравето на европейците, публикувано в специален брой на сп. Lancet.

Дълбоките бюджетни съкращения и растящата безработица довеждат все повече хора до депресия, а

"Това не са заболявания, които обичайно се срещат в Европа", е коментирал по този повод Вилям де Йонг, генерален директор на "Лекари без граници" в Гърция.

Справянето с тези проблеми изисква схеми за силна социална защита, смятат изследователите. Мерките за икономии, наложени след започването на кризата в Южна Европа обаче, разрушиха тези схеми.

"Европейската комисия има задължение по договор да следи здравните ефекти от всичките ѝ политики, но



стояващите се приходи означават, че по-малко хора ходят при лекари или могат да си позволят да закупят лекарства. Резултатът е увеличаване на броя на самоубийствата, съчетано с тревожен ръст на болестите, включително ХИВ, а в Гърция дори и малария, според анализ на Европейския здравен журнал The Lancet journal.

Според авторите на проучването, най-тежко са засегнати държавите, които са ударени най-сериозно от кризата - Гърция, Испания и Португалия, пише Associated Press. В Гърция например през 2011 г. броят на самоубийствата е скочил с 40% спрямо предходната година. Миналата година южната ни съседка е отчетла и необичаен ръст на броя на ХИВ-позитивните сред наркозависимите, а през последните години страната се сблъска и със случаи на малария, западнонильский вирус и денга треска.

не направи никаква оценка за ефектите върху здравето от мерките за икономии, наложени от "тройката" (Европейската комисия, Европейската централна банка и МВФ - бел. ред.).

Случаят на Исландия обаче показва, че има алтернатива. Въпреки опустошителната финансова криза, Исландия отхвърли икономии и вместо това продължи да инвестира в социалната си система, в резултата от което според изследователите там не е имало видими ефекти върху здравето след кризата.

За съжаление констатациите за отражението на кризата върху здравния статус на хората в Европа са валидни даже в по-голяма степен за България. Продължилият над 20 години преход обезвери хората и налагането на нови ограничения ги изпрати на дъното, от където крачката към опитите за самоубийство е много малка. Резултатите вече ги видяхме.

Детската смъртност в България е двойно по-висока от тази в Европа

Детската смъртност в България продължава да е двойно по-висока от тази в ЕС. У нас за миналата година са починали 8,5 деца на 1000 родени, при съотношение 4,18 на 1000 за Европейския съюз, сочат данните на НСИ. Най-ниска е детската смъртност в София - 4,2 промила, докато в Сливен област и Пазарджик стойностите са съответно 17 и 14,6, съобщи д-р Радосвета Стаменкова, директор на Българската асоциация по

здраве - с двойка, сочи докладът на Национална мрежа за децата. Д-р Стаменкова алармира още, че у нас грижата за бременните жени без осигуровки се свежда до един преглед при лекар за 9-те месеца, което на практика ги оставя извън здравната система. "Трябва да има поне два прегледа за срока на бременността, както и минимален пакет услуги за бъдещите майки", обясни експертът. По думите ѝ извън държавните приоритети остава



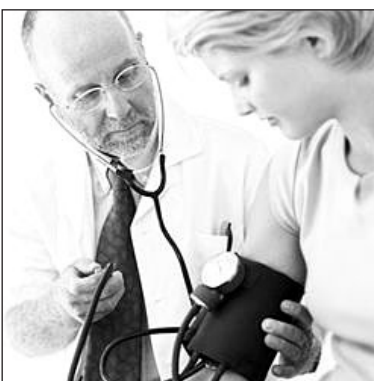
семеино планиране. Тези стряскащи данни са една от причините неправителствени организации да пишат оценка 2,90 в бележника на държавата за грижата за детето. Най-ниско оценена е държавната грижа за детското

и детското психично здраве. Едва 11 кабинета с 15 детски психиатри има в цялата страна. Една от препоръките в "бележника" на Националната мрежа за децата е да има омбудсман за малчуганите.

Хипертониците ни доплащат най-много за лечението си

Българските хипертоници са най-ощетените в Европа, защото заплащат 64% от стойността на медикаментите си, докато във Франция например пациентите заплащат едва 1%. Това съобщиха по време на симпозиума "Прехипертония и сърдечно-съдов риск" председателят на Българската лига по хипертония проф. Светла Торбова. Тя подчерта, че прехипертонията и през тази година ще бъде една от водещите теми в научните прояви, организирани от Лигата.

Между 12% и 14% от общата популация в развитите страни днес е засегната от прехипертония, големи азиатски държави като Индия например съобщават за много по-висок дял на прехипертониците - до 45% от популацията, подчертаха специалистите. Изнесени бяха данни, които доказват, че хората с гранични и леко повишени стойности на артериалното налягане до 4 години след установяването на то-



ва състояние имат 3 пъти по-голям риск от прогресия, която ще ги нареди в групата на клинично доказаните хипертоници. Тези хора се нуждаят от активно наблюдение и рано започнато адекватно лечение, което да сведе до минимум риска от усложнения.

Гост лектор на симпозиума бе световноизвестният учен от Великобритания проф. Джон Кокрофт. Той изнесе лекция, посветена на съвременните разбирания за бета-адренергичната блокада при хипертония. В края на форума проф. Кокрофт бе удостоен с Почетния знак на Българската лига по хипертония.

На опашката сме по грижи за хемофилиците

Страната ни се нарежда на предпоследно място в ЕС по грижите, които се ползват за хемофилиците, като зад нас остава само Румъния. Това показват данните на Българската асоциация, изнесени пред медиите по повод Световния ден на хемофилията - 17 април. Болните с нарушения на кръвосъсирването у нас са 600, като 100 от тях са деца, все още не е направен единен регистър на пациентите. Продължава и стигмата към тях, особено в

малките населени места, където хората са принудени да крият болестта си. Има случаи, в които родители срещат затруднения с намирането на детска градина или училище и това е така, защото възпитатели и учители не разбират потребностите на тези деца и не са добре информирани за същността на заболяването, обясни Йордан Недевски, зам.-председател на Асоциацията. Представително социологическо проучване, проведено през април в 202

малки, средни и големи фирми в София и страната, е установило, че 52% от работодателите имат нагласата да назначат на работа хемофилик, като повечето посочват условие - "зависи от длъжността, за която кандидатства". Обобщени данни сочат, че работодателите като правило познават добре здравословното състояние и хроничните заболявания на служителите си, а общо в анкетиранияте фирми 4% от хронично болените са с хемофилия. Има и

случаи на дискриминация от страна на работодатели, които намират начин да освободят свой служител незабавно след като разберат за заболяването му.

Асоциацията на болните с хемофилия ще настоява институциите у нас да направят необходимото, за да намери широко приложение имунотолерансната терапия при инхибиторна хемофилия, с която се постига сериозен и дълготраен ефект и стабилизиране на пациента. Независимо, че това е

скъпо лечение, тези средства се възвръщат многократно, особено ако терапията е започнала в детска възраст, казаха от пациентската организация. От асоциацията ще направят предложение 5-те големи университетски болници, които приемат хемофилици (Специализираната болница по хематология в София и Университетските болници във Варна, Плевен, Пловдив и Стара Загора) и закупуват продукти със собствени оборотни средства, за в бъдеще да по-

лучават целево финансиране от МЗ специално за кръвосъсирващи фактори, като поемат задължението да предоставят количества от тях на спешните центрове.

17 април - Световният ден на хемофилията беше отбелязан в над 120 страни на петте континента. И тази година България е сред тях, а Българската асоциация по хемофилия организира в София и Варна празници за деца с това заболяване и техните родители.



ЙЕРУСАЛИМ - СВЕЩЕНИЯТ ГРАД

ПО СТЬПЪЖКИТЕ НА ИСУС

Когато пресечеш израелската пустиня и след последния хълм пред очите ти изникне Йерусалим, спонтанно възкликваш от възхищение... Не може да се опише въздействието на гледката. Белокаменният град е кацнал на хълма, за който се вярва, че е най-близо до Бога, опасват го крепостни стени, издигнати още в библейски времена, а в средата е величественият Купол на скалата, построен около Основополагащия камък, с който Пророкът Мохамед се е отправил към царството небесно. Куббат ас-Сахра се смята за най-красивото творение на ислямската архитектура. Златният купол е с диаметър 20 м и височина 30 м. Сюлейман Великоленни го украсява със сини фаянсови плочки и злато, а през 90-те години на миналия век Йорданският крал Хусейн подарява покритие с листове от чисто злато. Днес това е величествена гледка, съхранена от милиони фотографии. Това е градът, който християните почитат като място за поклонение на Божия гроб. За мюсюлманите той е третият свещен град, в който от небето е слязъл пророк Мохамед. За еврейския народ той е сърцето на цивилизацията, градът на цар Давид, който го провъзгласява за столица хиляда години преди рождението на Христос. Това е единственият град, който пази върховните символи на трите религии - Божия гроб за християните, Стената на плача за евреите и Купола на скалата за мюсюлманите. Град, в който се говори на 70 езика.



литургия, като първо по ред е православното богослужение. То започва в полунощ и завършва към 3 ч, след него започва католическата литургия, следва арменската и т.н. От тук се влиза във второто помещение, където е самият Божия гроб. Той е покрит с плочи от бял мрамор, а над него - невероятна икона на Св. Богородица с младенца. Изумителна икона! Слагаш ръка, докосваш гроба Христов, произнасяш си молитвата... Отгоре горят кандилата на всички вероизповедания, които по определен ред се грижат за Гроба Господен... Поклоняш се в мислите си и набързо излизаш. Не осъзнах дори от къде точно слеза свещеният огън, който всяка година на Велика Събота по чудодееен начин попада в ръцете на Йерусалимския патриарх. За да поеме пътя към хилядите посоки на света. Но и това е

Неминуемо част от историята на града започва със "Златната порта", която е зазидана, а останалите шест са отворени постоянно. Това е главният вход на града откъм изток. Точно през нея влиза Спасителят, яздейки бял осел, а населението го посреща с палмови клони и възгласите "Осанна! Благословен е идещият в името Господне!" Преданията разказват, че по-късно, през 628 г. византийският император Ираклий се опитва да влезе през портата на кон, но конят спира и отказва да премине през вратата. Императорът се връща в Йерусалим, след победоносен поход срещу персите и носи обратно пленения по-рано Христов Кръст. Тогава му казват, че трябва да влезе през вратата пеша и да носи Кръста на ръце. Така и прави - облечен скромно, бос, той пренася Кръста на ръце. След това заповядва да зазидат портата - след като през нея е минал Светият Кръст, никой друг не трябва вече да тъпче мястото с нозете си - повелява той... Преданието разказва, че Златната порта ще се отвори чак в Деня на Второто пришествие когато през нея ще мине Месията и ще даде опрощение на хората.

Нашият екскурзовод Йоси е невероятен, истински евреин, който много обича своята родина. Той разказва историята на града толкова ерудирано и увлекателно, че всички сякаш заживяват с величието на една обща религия. Цялата група, в която има туристи от Канада, Шотландия, Австралия и от къде ли още не, тръгва по пътя на страданието - "Виа Долороса". Вече сме се докоснали до Стената на плача - в женската и мъжката част, оставили сме своите листчета с желания за здраве и благополучие в пролуките между камъните. Сега тази стена представлява една миниатюрна останка от огромния храмов комплекс на цар Ирод. Йоси ни показва снимкова възстановка и сами се убеждаваме за величието на този строеж, 500 години преди Христа.



"Виа Долороса", или Пътят на страданието, е тясна каменна улица, по която Исус извървява последните си стъпки, носейки на плещите си Кръста. Тя започва от Львската порта и води до Голгота. Различни по големина параглизи, часовници и църкви бележат деветте места, на които Спасителят е спирал под тежестта на Кръста. Последните пет стъпки са на територията на Храма на Божия гроб. За да не се разочароваме от "Пътя на кръста" и да преминем



Петата спирка - ръка върху ръката на Христос

свидетелстват за местата, където под тежестта на кръста Спасителят спирал, падал и пак продължавал. На Петата спирка Симон Киренец поема кръста, за да му помогне, а в стената е запазен отпечатък от ръката на Христос - там, където е спрял и се е подпирал на сте-

да докосне скалата, на която е бил разпънат Христос. До олтара има статуя на Дева Мария, поставена на мястото, където Христос е свален от кръста. Там запалваме предварително купения свитък от 14 свещи (колкото са спирките към Голгота) и бързо си пробиваме път към



Входът към Божия гроб

спокойно по "Виа Долороса", нашият гид Йоси предпочита вечерния час. Така шумните арабски магазинчета, окупирали двете страни на свещената улица, за затворени, а разказът му на всяка спирка от мъчителния път на Исус е спокоен. Тръгваме от Львската порта, където Пилат Понтийски осъжда Спасителя на смърт чрез разпъване. Сега за това напомним един храм, в чийто купол е изобразен голям трънен венец, като символ на Христовите страдания. И вече започва "Виа Долороса" с 14-те спирки, които

ната, а дланта му останала отпечатана завинаги. Днес всеки турист поставя ръката си върху този отпечатък - докосвайки се до божественото начало. За да се пренесе вярата и продължи пътя на човечеството към по-добри дни - казва Йоси. Другите по-известни стъпки са Втората, от където Исус поема кръста и четвъртата, на която среща за последен път майка си. Последните четири спирки от Божия път са в църквата, която е събрала под купола си Голгота, "Плочата на помазанието" и самия Божия гроб. Вдясно от

"Плочата на помазанието". Върху нея, според древния юдейски обичай, тялото на Исус е помазано с благоволия и е завито в бял плат. Тук всеки коленичи, казва своята молитва и си освещава каквото има - ние си бяхме купили маслинени кръстчета. И... продължихме бързо към най-заветното място, за което всеки човек идва в Йерусалим - Божия гроб. Той е вляво от Плочата, в центъра на голяма ротонда. Куполът над ротондата и Божия гроб, е наричан омфлос - т.е. пъп. За това всички християни смятат това място за

Пъпа на света. Всъщност, базиликата на Гроб Господен (Holy Sepulchre) е един огромен комплекс, в който се намират и храмовете на различни изповедания - православни, католици, арменци, сирийци, етиопци... Евангелието разказва, че Исус е погребан много набързо от неговия сподвижник Йосиф Ариматейски в скална гробница, приготвена за самия него. А през II век на това място е имало храм, посветен на старогръцката богиня Афродита. Император Константин Велики наредил на негово място да се изгради базилика в чест на Христос. Тя многократно е била разрушавана, опожарявана и после възстановявана. Днешният и вид датира от 1810 г. А самият Божия гроб представлява красиво оформено закрито ложе, около което традиционно се вие дълга опашка. Въпреки призива на нашия гид в слушалката на ухото, че трябва да се съберем пред църквата, ние упорито стоим на опашката. Тя върви доста бързо, пресмятаме, че на човек се полагат не повече от 30 секунди. Когато все пак влизам, попадам в



Бахайските градини се намират в подножието на планината Кармел. Те са свещен храм за бахайците, като поклонници на красотата и хармонията във всичките й форми... Уникалните градини са градени около 10 години и струват четвърт милиард долара. Разполагат се на 18 тераси, спускащи се по хълма като водопад.

преддверие, което толкова бързо преминах (от притеснение, че групата чака...) че не смея да разкажа къде точно е вграден в олтара онзи фрагмент от Ангелския камък, за който се вярва, че е запечатал гробницата на Исус. Когато жените дошли в неделя сутрин, за да помажат тялото на мъртвия Исус, именно върху този камък видели да седи ангел. Тогава ангелът възвестил на човечеството великата вест - "Христос Възкръсна! Защо търсите живия при мъртвите, няма го тука?!" Върху олтара в църквата на Ангела всяка нощ се отслужва света

достатъчно, за да се почувстваш сякаш друг човек. ...Извиняваме се на Йоси и на цялата многонационална група, но ние сме български, да дойдем чак до тук и да не видим Божия гроб - нали разбираме, няма как... Дано не звучи хумористично, или типично по български този финал, защото сме в навечерието на най-големия християнски празник. Исках просто да покажа, че когато човек трябва да се докосне до това свещено място, той е готов и да попрехвърли етичните норми на организираните туризъм.

Иначе Йзраел е държава, която те държи дълго в плен на видяното. Не можеш да забравиш нито църквата Благовещение Богородично в Назарет, нито Капернаум, където Христос е прекарал по-голямата част от живота си, нито мястото на кръщението на р. Йордан. Не можеш никога да забравиш Бахайските градини в Хайфа, където колоритният калейдоскоп от цветята залива, сякаш не се намиращ в пустиня. А Йерусалим - това е град, който винаги ще те тегли обратно към себе си - защото тук наистина е ПЪПА НА СВЕТА.

Христос воскресе!

"Защо търсите живия между мъртвите? Няма Го тук в гроба! Христос възкръсна!"

Евангелие от Лука 24:5,6

Първият и най-големият от празниците на новозаветната църква е Великден, или Възкресение Христово. На този ден се отбелязва възкресението на Исус Христос - Божият син, който със смъртта си изкупил греховете на човечеството, а с възкресението си дал надежда за живот.

Денят на празника е установен от Първия вселенски събор през 325 година. Обикновено православният Великден се чества между 4 април и 8 май. Източната православна църква ползва юлианския календар.



Освен това, Великден не трябва да се празнува преди еврейската Пасха. Католиците се придържат към григорианския календар и празнуват Възкресение през първата неделя след първото пълнолуние от пролетното равноденствие, т.е. между 22 март и 25 април.

Последната седмица преди Възкресение се нарича Страстна. Тогава се припомнят събитията

през последната седмица от живота на Исус Христос от момента, в който тържествено влязъл в Йерусалим, до деня, в който бил разпънат на кръста и възкръснал на третия ден.

По време на Страстната седмица православната църква извършва няколко служби. Тази седмица е последна от Великденския пост, който продължава осем седмици.

Според народните вярвания

Боядисаните яйца имат магически свойства

В четвъртък преди Възкресение се боядисват великденските яйца. Съществуват много варианти на вярванията, свързани с появата на този обичай.

Според една от легендите, това е свързано със случка, станала, когато Христос бил на кръста. В този момент в подножието на Христовия кръст дошла кокошка и снесла яйце. Кръвта, която се стичала от Христовото тяло, обагрила яйцето в червен цвят и затова възникнал обичаят да се боядисват яйцата.

Според друга версия, Мария Магдалена застанала пред император Тиберий и му поднесла в дар червено яйце с думите "Христос Възкръсна!" (Това били първите думи от проповедта ѝ).

Боядисаните яйца, според народните вярвания, имат магическо и предпазващо свойство, поради което първото яйце или се заравя в нивата за плодородие, или се държи на иконата, за да се "лекуват" болните с него. Когато домакинята боядиса първото яйце, тя натърква с него бузките на децата, за да са здрави. При други народи на яйцето му се приписва силата да гаси пожари. Само че преди да се хвърли яйцето в огъня, стопанинът трябва да обиколи с него къщата си три пъти. С червено яйце в ръка се



издирва и загубен добитък.

На "разпети петък" не се върши никаква домакинска работа. Тази забрана отдавна е загубила значението си като почит към смъртта на Христос и се е превърнала в суеверие, което



гласи, че който работи на този ден, ще го сполети нещастие. Затова домакините, които не са успели да боядисат яйцата в четвъртък, правят това в събота. На този ден се правят и Великденските хлябове, в които се враждат боядисани яйца.

В събота, два часа преди полунощ, започва службата в православната църква. На нея всички носят със себе си по едно боядисано яйце. Когато свещеникът обяви Възкресението на Христос, хората се поздравяват и заедно с това прекратяват Великденския пост, като изяждат яйцето.

Неделята, понеделникът и вторникът са посветени на веселието. По традиция на тези дни се играят хора на мегдана. Там родителите избират брачните половинки на децата си. Много е важно всички да са с нови дрехи, най-вече момите - не само за да се харесат, но и за да покажат, че са работливи и са успели да си ушийт новите дрехи.

Великден не приключва изцяло само в рамките на посочените дни. В периода между него и Петдесетница традиционният поздрав е "Христос възкресе!".

Великден по света



В Русия на празничната трапеза се слагат пасха (сладкиш от пресована извара), кулич (козунак), боядисани яйца и агне, изпечено от тесто с много захар и масло. Този символ напомня за жертвата на Исус на Голгота. Тъй като Великден е празник на възкресението, на масата се слагат и житни или овесени кълнове: зърното символизира смъртта, а покаралите листенца - възкръсването, възраждането. Не е задължително да се ядат тези кълнове, въпреки че са много полезни. Кулич се пече, за да се напомни прощалната вечеря на Исус с учениците. Този вид козунак се прави от по-рядко тесто, като за кекс и се пече във високи цилиндрични форми, с вместимост 1 - 1 и 1/2 л. В старинните руски пещи куличите се пека в големи десетлитрови форми.

В Полша на празничната трапеза се сервират най-различни ястия от месо, млечни продукти, тестени изделия (мазурки и бабки - кекс от козуначено тесто). На масата се слага фигурка на агне, направена от захар или масло. За да се знае, че не всичко в живота е сладко, се поднася и настърган хрян. Всичките ястия се освещават в църквата.

В Чехия, Унгария и Словакия се правят подобни на полските празнични ястия, но при всички има и национални особености. Чехите например пекаат "мазанец" - сладки кръгли кифли със стафида и бадеми; в Словакия се сервират за десерт "паска" - пирамида от пресована из-

вара със сметана, захар, яйца и масло, която се украсява със захаросани плодове. Чешките момичета пръскат момчетата с вода, за да отмият от тях следите от зимата. След това им подаряват боядисани яйца.

В Гърция Великден се празнува много тържествено и пишно. Празничният обяд започва с maeyeritsa (овнешка шкембе чорба със застрейка от яйца и лимонов сок). Това ястие замества агнето. Пече се tsourekli - козунак, който понякога се украсява с боядисани яйца. Традиционният десерт е баклава и бисквитки koulourakia във формата на венец.

В Англия на празника се събира цялото семейство. На трапезата се слагат: печено

пандишпан с рикота. Празненствата са пищни и зрелищни, а на масата има много сладкиши. В Ломбардия се пече хляб във формата на гълъб. В Лигурия пък правят torta pasqualina (нещо като наложена баница със сирене, яйца и зеленчуци) от тридесет кори, символизиращи годините от живота на Христос.

На Филипините Великден започва със среднощна трапеза, на която се поднасят традиционни месни ястия, като например adobo. Децата също участват в тази вечеря, защото ако спят, а не се хранят с възрастените, те ще оглушеят...

В много европейски страни (най-вече Германия) любим ге-



agne със зеленчуци, великденска торта (simnel cake), боядисани яйца. В неделя сутринта на закуска се поднасят кифлички, украсени с кръст (hot cross buns). В Ланкашир се прави състезание: от стръмен хълм се спускат варени яйца и побеждава този, чието яйце първо стигне до подножието, без да се счупи.

В Италия пекаат сладкиш, в който се вплитат боядисани яйца. Правят и cassata -

рой е великденският заек. Според една от версиите, езическата богиня Естра превърнала една птица в заек, но той продължил да снася яйца. Друга версия гласи, че родителите в едно бедно планинско селце скрили шарени яйца в храстите, за да изненадат дечицата. На сутринта малчовците тръгнали да търсят яйцата и от храстите изскочило зайче. Тогава децата решили, че яйцата са донесени от заека...



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

XIII-ти Национален конгрес по неврология с международно участие

16-19 май 2013 г., к.к. "Златни пясъци"

Организатор: Българско дружество по неврология
За повече информация: www.cic-pco.com



Научен симпозиум „Новости в антиагрегантната и антикоагулантна терапия“



11-12 май 2013 г., Парк хотел "Москва", гр. София

Организатор: Дружество на кардиолозите в България
За повече информация: www.cim.bg

XVI-та годишна среща на Съюза на очните лекари в България

16-19 май 2013 г., Новотел Пловдив, гр. Пловдив

Организатори: Съюз на очните лекари в България
За повече информация - виж стр. 2



Продължава абонаментът за 2013 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.blsg.com е официалният сайт на Българския лекарски съюз.

Той съдържа информация за:

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

- Нормативни актове

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

- Актуален регистър на лекарите в Република България

- Актуална информация и новини

II. Рекламен период:

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

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

III. Рекламни тарифи:

1. Реклами в сайта:

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

2. Текстови обяви / Платени публикации:

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

3. Нестандартни рекламни форми:

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

IV. Плащане:

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

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

3. Рекламодателят получава фактура след извършване на плащането.

V. Забележки:

✓ Рекламите се публикуват на всички страници на сайта.

✓ Цените не включват ДДС.

✓ Цени за реклами над 6 месеца - по договоряне

✓ Отстъпка за рекламни агенции - 15%

Проф. д-р Георги Бояджиев е един от строителите на акушер-гинекологичната школа у нас

- **Възпитаник на западни университети, той въвежда европейски практики у нас**
- **Председател е на софийската колегия на БАС**

Доц. г-р Маруся Петкова, гм

Все още в средите на акушер-гинеколозите се говори за професора, който, вече твърде болен, за да преодолее мъчителния, загубващ го задух, влиза в операционната с кислородна маска - за да извърши до край налагащата се спешна операция и така да спаси живота на една млада жена и да поеме в ръцете си един нов живот. И ако не знаем каква е тази свърхчовешка воля, която до последния му земен миг насочва ума, цялата му енергия и душа към борбата за живота и здравето на родилката и нейната рождба, името му се помни - това е акушер-гинекологът проф. д-р Георги Бояджиев.

Суховатата биографична справка показва, че проф. д-р Георги Димитров Бояджиев (1902-1955) е роден в Стара Загора, където баща му работи като инженер - една нова и малко позната професия от началото на 20-ия век. Завършва гимназия във Велико Търново (1920), учи известно време медицина в Инсбрук, Австрия, и се дипломира като лекар в Неапол (1926).

Завърнал се в България, започва лекарската си кариера като участъков лекар в с. Стралджа, Ямболско и там, още през 1927 г., успява да организира, доколкото е възможно, селското здравеопазване на кооперативни начала.

Видял на място необходимостта от грижата за българските жени, година по-късно се връща в Неапол, за да специализира акушерство и гинекология.

Отново в България, д-р Бояджиев работи като доброволен лекар в Майчин дом (1929-1930). Доказал своите човешки добродетели и професионални знания и умения, е назначен за редовен асистент (1931-1935) и главен клиничен асистент (1936-1942). През 1937 г. д-р Бояджиев издава като собствено издание и с лични средства - днес бихме казали "Самиздат" - критичната си студия "Лечение при раждане с тесен таз". През този период специализира

отново акушерство и гинекология, но този път в Париж (1939). Тъй като срокът му за асистент изтича, а войната налага някои кадрови ограничения, той преминава на частна практика в София (1942-1944).

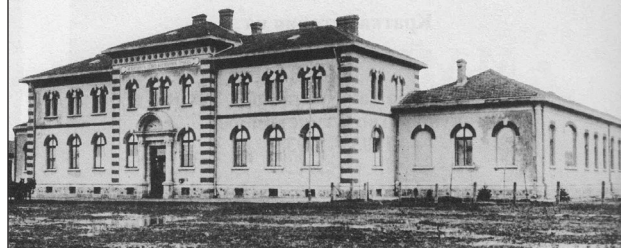
Национализираната след 9.IX.1945 г. болница на Варкони (унгарски евреи) в София, е превърната в Първа областна болница и за неин основател и пръв лекар-управител, както и за зав. акушеро-гинекологичното отделение е назначен д-р Георги Бояджиев (1945-1951). Луксозно оборудвана, с европейски привкус и изключително добре организирана от новия ѝ началник, в нея започват да се лекуват новите министри и другите държавни и партийни ръководители на страната. През 1947 г. той е хабилитиран за доцент, през 1950 г. - за извънреден, а през 1952 г. - за редовен професор. По достойнство му е поверена Катедрата по акушерство и гинекология при Медицинска академия "Вълко Червенков", която ръководи до края на живота си (1951-1955). С откриването на Правителствена поликлиника проф. Г. Бояджиев организира и ръководи и акушеро-гинекологичното ѝ отделение (1951-1955).

Лебедовата песен на проф. д-р Георги Бояджи-

ев обаче е създаването и управлението на Първи родилен дом "Тина Киркова" в София (1951-1955). Това наистина е първото и най-голямо акушеро-гинекологично заведение в България и дори на Балканите след Втората световна война. Заедно с арх. Богдан Томалевски, изпълнени с ентузиазъм, създават архитектурно-строителните планове, следят строежа и оборудването му. И като един истински майстор Манол, проф. Бояджиев вгражда в

ревностен последовател на проф. Димитър Стаматов, на Стаматовската и Майчиндомската акушеро-гинекологична школа, която до-развива и укрепва, където и да работи. Наследил от баща си вкуса към новото и рационалното, въвежда колпоскопията, цитодиагностиката, цистографията, рентгенопелвиметрията, разширява дейността на клиничната лаборатория, разкрива вивариум. Водещ специалист по оперативна гинекология и акушерство понякога казва за себе си

Стария Майчин дом



него цялата си душа и, за съжаление, само на 53 г. изгаря в пламъка на служенето на българската жена и майка.

Проф. д-р Георги Бояджиев оставя в историята на българската акушеро-гинекологична школа не само създаването и управлението на две болнични заведения, на едно специфично АГ отделение и ръководството на Катедрата по акушерство и гинекология на Медицинския факултет в София. Оставя име на доблестен и честен лекар и учен - в онова трудно първо десетилетие след войната, приема учението на великия руски учен И. П. Павлов и мястото му в акушеро-гинекологичната практика, но има и куража да изкаже еретични мисли и да отхвърли съветското учение на Мичурин и подходите за обезболяване на Велвовский! Остава най-



Проф. Георги Бояджиев

"Аз съм цезарист". Като здравомислещ, но и критичен към всяка новост, често обичал да казва: "На мене не ми е позволено да се увличам. Ще се увличате и ще горите вие - младите, а

аз ще ви соча къде е верният път."

Проф. Георги Бояджиев е и деен общественик - председател на софийския клон на Българския лекарски съюз, член на групата "Обществен лекар", общински съветник, експерт-консултант и нормотворец в новоучреденото здравно министерство, зам.-редактор на сп. "Хирургия".

Неговите колеги, ученици и следовници го помнят и като увлекателен лектор с тънко чувство за хумор, лекар-ерудит с изключително богата обща култура и интереси към изобразителното изкуство и неговата история, ползващ свободно италиански и френски, руски и немски. Негови любими автори са Чехов и Мопсан, Пушкин, Лермонтов, Гогол, Лев Толстой и Достоевски, Петер Алтенберг и Артур Шницлер.

За своята всеотдайност към професията, специалността и болните проф. д-р Георги Бояджиев е получил званията Отличник на МНЗ (1951), Заслужил лекар и Почетен гражданин на София (1954).



ДРУГИТЕ ЗА НЕГО

Проф. г-р Илия Щъркалев:

Този забележителен човек с незавидно здраве, но с голяма любов към болните, към клиниката, към своите ученици и към своя учител - проф. Стаматов, през краткото си ръководство на катедрата допринесе извънредно много за по-нататъшното подобряване стила и методите на работа. Като ръководители на катедрата проф. Иван Иванов и

проф. Георги Бояджиев отдадоха сърцата си, до последните дни на своя живот, за делото на Майчин дом. Техните заслуги като преподаватели, учители на подрастващите кадри, научни работници, клиницисти и организатори са извънредно големи.

Проф. г-р Бойчо Бойчев и акад. Асен Хаджуолов:

Като другар, приятел и ръководител д-р Бояджи-

ев беше неоченим. Той намираще думи да укрепи отпадналия духом, да вдъхне ентузиазъм и творчески полет у младия научен работник, да нахотел при грешка с широко сърце и с единствената цел да поправи сбъркалия, да похвали и обнадява за нови успехи проявилите се. За всички намираще език и контакт и затова неговите думи, правдиви и искрени, колкото и понякога да биваха и горчиви, не боляха, не

звучаха лошо. Беше твърд и непримирим към слабостите в задълженията на хората около него и към себе си. Пример за подражание по тяхната форма, стил и високо научно съдържание ще останат клиничните му лекции.

Проф. г-р Ангел Димитров:

Проф. Георги Бояджиев е човек с голям интелект, ерудиция и отличен лек-

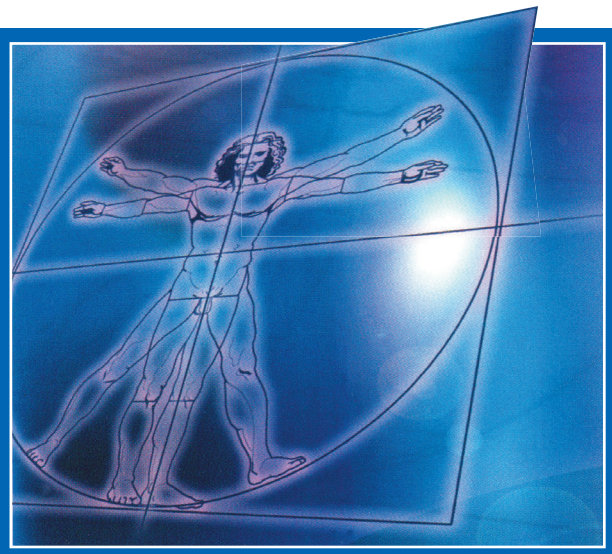
тор, оставил спомена за своите клинични лекции върху конкретни казуси.

Проф. г-р Бранимир Папазов:

В редицата на строителите на българската акушеро-гинекологична школа се очертава ярко една особено колоритна и богато надарена личност. Едно безспорно рядко съчетание на отличен клиницист, преподавател и учен, на забележителен

ръководител и организатор, на силна, оригинална и особено находчива мисъл с голяма мощ за анализ и синтез; на една културна личност с широки интереси към литература и изкуство, на един народностен и демократичен българин с дълбока вяра както в добродетелите, които народът ни носи, така и в неговото щастливо бъдеще; на един радетел за повече красота, за повече истина и за повече правда.

БУЛМЕДИКА / БУЛДЕНТАЛ 2013 - ФОРУМ НА ВИСОКОТЕХНОЛОГИЧНАТА МЕДИЦИНА И ДОБРИТЕ ПРАКТИКИ



● **Над 150 наши и чуждестранни фирми представят свои продукти**

● **Над 30 са новите участници в изложението**

От 15 до 17 май 2013 г. в Интер Експо Център - София, ще се проведе 47-ата международна специализирана изложба БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ.

Медицинската общност е в очакване на значимия за Югоизточна Европа форум, демонстриращ прогреса в най-важната сфера - здравеопазването. Родни и чуждестранни компании от десетки страни проектират своите щандове и определят експонатите за БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ 2013.

"БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ винаги е била отворена за най-новите постижения в областта на медицината. През своята почти половин-вековна история изложението показва успехите на медицината, как бързо и с големи крачки тя се променяше до прогреса в наши дни, когато високотехнологичната медицина е реалност и примерите за това са много. Почти ежедневно научаваме за лекарски екипи, извършили успешно сложни и уникални операции или други оздравителни дейности и разбираме, че високите технологии вече са част от практиката на тези неоченими специалисти.

Хилядите лекари, стоматолози, лаборанти, мениджърите на здравни заведения ще срещнат на БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ нови участници, нова апаратура и техника от най-



висок клас, иновативен софтуер, прецизни технологии.

"Изложбата се утвърди като посланик на разработени у нас високотехнологични продукти, които са нови и за практиката в Източна Европа. Тя стопява границите за съвременните медицински стандарти и

доближава здравеопазването до образа на модерната медицина", подчертава Ивайло Иванов, управител на Агенция Булгарреклама.

Участие в БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ 2013 вече заявиха над 150 фирми директни из-

и материали за спешна помощ, високотехнологични компании в оптоелектрониката, специализирани в производство на дентални 3D скенери или за проектиране, разработване и производство на CAD/CAM продукти за OEM

ложители, от които повече от 100 са български, а чуждестранните компании са от Великобритания, Франция, Италия, Германия, Австрия, Полша, Турция, Гърция, Унгария, Русия, Словения, Румъния, Китай, Южна Корея, Пакистан. Към момента повече от 30 са новите участници, които ще направят дебют на медицинския форум.

Траен интерес към форума имат медицински и дентални компании от Република Южна Корея, които пета година с национално представително демонстрират иновативна апаратура, оборудване, рентгенови системи, инструменти и специализирани продукти в медицинския, респ. денталния сектор на изложбата.

С колективно участие, организирано съвместно с Агенцията за промотиране в чужбина и интернационализация на италианските предприятия (ИЧЕ), фирми от Италия представят своя капацитет и оригинални експонати от медицинската и денталната сфера. Сред тях са производители на оборудване

денталния пазар и др.

Усилената подготовка на изложбата тези дни минава под знака на високия стандарт на услугите, предоставяни от



здравните специалисти и добрите грижи за пациентите.

Специалистите от болници и лечебни заведения за извънболнична помощ, диагностично-консултативни центрове, медицински клиники и други здрав-

ни заведения могат да разчитат на експонатите на БУЛМЕДИКА. Очакват ги нови генерации апаратура за лечебната дейност, иновативни системи и апарати за по-висока прецизност в диагностиката, модерно лабораторно оборудване и консумативи за отделни медицински практики, за спешна медицинска помощ, профилактика, ортопедия и рехабилитация, помощни средства с различно клинично приложение.

Форумът ще представи ценни за здравните специалисти нововъведения в областта на диагностиката, нови стъпки в хирургията и много други решения за по-добро здравеопазване.

БУЛДЕНТАЛ ще представи иновации в денталната медицина - ново оборудване, апаратура и инструменти за дентални и лекарски кабинети, за зъботехнически лаборатории, стоматологични и зъботехнически материали и консумативи, ергономични решения за добро обзавеждане на рентгенови и зъболекарски кабинети, софтуер, предпазно облекло и защитни средства и др.

Международната из-

Study Club, тази година за първи път е включена в програмата за трите дни на форума. Чрез участието си в Dental Tribune Study Club Symposia фирмите изложители имат голям шанс с презентации да привлекат вниманието към своите продукти и услуги.

За четвърта поредна година Националната пациентска организация е партньор на БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ и ще предложи на посетителите безплатни скринингови изследвания за социалнозначими заболявания.

На 17 и 18 май ще се проведе 25-ата годишна юбилейна среща на Европейското Дружество по Дентална Ергономия (European Society of Dental Ergonomics - ESDE). Страната ни за първи път е домакин на инициатива от такъв ранг в областта на денталната ергономия (партньор на събитието е Българската научно-изследователска група по дентална ергономия).

Подготвя се и поредният брой на официалното издание на БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ - световноизвестния бизнес гайд today,

ложба е отлична среда за дискусии, демонстрации и фирмени презентации на съвременни методи, продукти и услуги за лечението на пациентите.

Една силна традиция по света - симпозиумите на Dental Tribune

който отрано ще запознае лекари, зъболекари, вносители, дилъри и дистрибутори в здравната област с новостите и най-важните събития от програмата на изложението.

За повече информация: www.bulmedica.bg

