

# QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ  
НА  
ЛЕКАРСКИЯ СЪЮЗ  
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XV, бр. 5, сряда 7 юни 2017 г.

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



на стр. 8-9

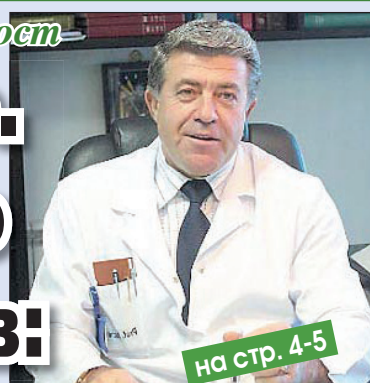
## КОНКУРСЪТ „МЛАД МЕДИК“ - НАДЕЖДА ЗА ЗДРАВЕТО НА БЪЛГАРИТЕ

## Бариатричната хирургия

на стр. 6

Специален гост

Проф.  
Генчо  
Начев:



на стр. 4-5

*Стремя се  
да нямам  
претенции  
към себе си*

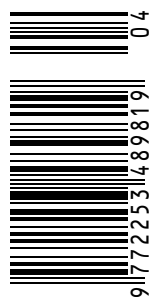


Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ:

### НЕ ТРЯБВА ДА ПЛАНИРАМЕ ФИНАНСИРАНЕТО НА НЗОК С ДЕФИЦИТ

на стр. 3

# MERCK



### Здравната реформа на кръстопът - здравен хаос или стратегически мениджмънт

на стр. 4

Д-Р ГАЛИНКА ПАВЛОВА:

### ДЛЪЖНИ СМЕ ДА СЪХРАНИМ ДОСТОЙНСТВОТО НА БЪЛГАРСКИТЕ ЛЕКАРИ



на стр. 3



на стр. 14

### Как виждам бъдещето на медицинската наука

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



## КОКУЛИН®

Не предизвиква  
сънливост!



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

За деца под 6 години таблетките се стриват и разтварят във вода!  
Без лекарско предписание.  
КХП 18416/26.06.2012

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

BOIRON®  
[www.boiron.bg](http://www.boiron.bg)



# Здравеопазването не е разход, а инвестиция в сигурността на страната ни

За пореден път до ръководството на БЛС пристигнаха писма от цяла България за намалени бюджети и регулативни стандарти в болничната и извънболничната помощ. Според последна информация, болничните бюджети за периода април-юни са още по-ниски от тези за януари-март. Ръководството на БЛС е крайно разтревожено от създалата се ситуация в системата на здравеопазването и предупреждава, че ако не се предприемат светкавични мерки от страна на НЗОК за балансиране на системата, секторът ще изпадне в колапс.

Поредният пример за неадекватно поведение от страна на Здравната каса е създалата се ситуация с надхвърлените бюджети за медицински дейности в УМБАЛСМ Пирогов, в лечебните заведения във Варна, Пловдив, Плевен, в по-голямата част от областните и всички общински болници. Това потвърждава опасенията на БЛС за предстоящ хаос в здравната система, поради недофинансиране. Лекарският съюз не може да проумее действията на НС на НЗОК, които са на път да фалират едни от най-големите лечебни заведения у нас, заради неизпълнени финансови

параметри, заложили в предмета на договорените условия на Здравната каса с лечебните заведения. Когато е налице консумирана от здравноосигурен гражданин медицинска грижа, включена в гарантирания от бюджета на НЗОК пакет, то тя следва да е за сметка на бюджета на институцията, а не за сметка на изпълнителя на болничната медицинска помощ. Неизпълнението на ангажимента на НЗОК да заплати в пълен обем оказаната медицинска дейност е неизпълнение на договорено задължение, водещо след себе си законови последици.

„БЛС написа и изпрати редица писма, становища и препоръки към всички отговорни институции, в т.ч. Министерство на здравеопазването, Комисия по здравеопазването, Омбудсман и др., в които настоява за цялостно заплащане на реално оказаната медицинска услуга от лечебните заведения, както и за актуализация на бюджет 2017 г., за да бъде предотвратена евентуална финансова криза на болниците и да се гарантира качествено лечение на пациентите, финансова стабилност за здравната система и сигурност за изпълнителите на медицинска помощ. Резултат до момента няма.

Зам.-председателят на БЛС д-р Галинка Павлова, изразява крайното си възмущение от отношението на Надзора на касата, който според нея, спекулира със здравето на пациентите: „Здравеопазването не е разход, то е инвестиция в здравето на населението и икономиката на страната. Време е всеки да си даде сметка, че здравето е най-важният капитал на едно общество и че правилната работа на системата ще подпомогне развитието на всеки един сектор в страната“, категорична е д-р Павлова.

Ръководството на лекарския съюз припомня, че на 23 май бе изпратено официално заявление до НЗОК с нормативно аргументирани искания за изработване на Законопроект за изменение и допълнение на Закона за бюджета на НЗОК за 2017 г. Това, според съсловната организация, е единственият начин да се предотврати срив в здравната система и да се осигури спокойствие за пациентите и за изпълнителите на медицинска помощ. Искането е подкрепено от всички съсловни организации, включително БАПЗГ, Български фармацевтичен съюз, Български зъболекарски съюз и др.

# Министър Николай Петров на среща с БЛС: Няма да налагаме решения, ще ги търсим заедно

Министърът на здравеопазването ген. проф. Николай Петров и УС на Български лекарски съюз обсъдиха проблемите в болничната и доболничната помощ, емиграцията на младите лекари, разпределението на средства в Бюджет 2017 и др., на среща в Министерството на здравеопазването.

„Ще разчитам на подкрепата ви, за да намерим баланса на иначе трудно съвместимите интереси на държавата, в лицето на МЗ, бизнеса, НЗОК, лекари и пациенти. Не можем да решим проблемите веднага, но можем да предприемем стъпки за минимизирането им“, заяви здравният министър и подчерта, че вратите на кабинета му са отворени както за сътрудничество, така и за критики.

Председателят на Лекарския съюз д-р Венцислав Грозев посочи, че между министерството и съсловната организация няма кардинални разминавания по



отношение на аспектите, в които трябва интензивно да се работи и увери: „Сигурен съм, че ще имаме здрав и полезен за обществото диалог, като за целта е крайно необходимо преговорният процес да бъде постоянна практика. Лекарският съюз, в качеството си на най-голяма съсловна организация, притежава експертния потенциал, който е нужен на българското здравеопазване“.

Представителите на БЛС и министърът се разбраха

за сформирани на ресорни работни групи с представители на Лекарския съюз, които ще имат за задача да променят регламентите в наредбата за специализация, както и да излязат с обща позиция за продължаващото медицинско обучение, за откриването на нови лечебни заведения, за планирането на бюджета и разпределението на средства в болнична и доболничната медицинска помощ, за промяна в текстовете на действащата Наредба №2.

# Производителите на тютюн погубват природата

Проучване на Световната здравна организация показва, че отглеждането на тютюн причинява „огромни щети“ на околната среда чрез интензивната употреба на химически вещества, енергия и вода, а обработката и разпространяването на готовите продукти допълват това вредно въздействие. Експертите предлагат индустрията за производство и преработка на тютюн да плаща своеобразни компенсации за нанесените вреди.

## Екологичните последици

са по-големи от риска при пушенето на цигари, предупреждава СЗО. „От началото до края жизненият цикъл на тютюна е изключително замърсяващ и нанасящ щети процес. Отглеждането на тютюн, производството на тютюневи изделия и тяхното разпространяване до търговците - всичко това има тежки екологични щети“, се казва в доклад на Световната здравна организация. Според данните в него тютюнопушенето е виновно за смъртта на 7 милиона души всяка година. И още - тютюневите растения изискват за отглеждане значителни количества инсектициди, хербициди, фунгициди и фумиганти за контрол над вредители или



зарази. Много от тези химикали са вредни за околната среда и здравето, се изтъква в доклада.

## Проблемът с отпадъците

Когато стане дума за отпадъци от тютюневите изделия, първото, за което хората се сещат, са милионите килограми изхвърлени фасове от материали, неподлежащи на биоразграждане. Но процесът на производство включва още над 7000 отровни химикала, част от които предизвикват онкологични заболявания.

# Състоянието на общинските болници - здравен и социален казус

Здравният министър ген. проф. Николай Петров се срещна с представители на Националното сдружение на общините в Република България (НСОРБ). На срещата е обсъдено тревожното състояние на общинското здравеопазване и обусловеността му от неостойностеността на клиничните пътеки, регулацията през медицинските стандарти и неизплатената от НЗОК надлимитна дейност. От НСОРБ са заявили готовност за съвместна работа по въпросите, касаещи

взаимодействието между МЗ и общините. Дискутирани са били проблемите с липсата на медицински кадри, обезпечеността с медицинска апаратура и Националната здравна карта. Министър Петров и присъстващите са се обединили около идеята, че трябва да се помисли за стратегия за общинските болници, доколкото състоянието им е не само здравен, но и социален казус и оставянето им в конкурентна среда би довело до тяхното поетапно изчезване.

# Деца с увреждания ще се подготвят за програмисти

Децата с увреждания у нас са около 26 000, а хората в трудоспособна възраст с различна степен на инвалидност са около 280 000 души. Според проф. Красимир Манев, преподавател в Нов български университет, изключително полезна за децата в специализираните училища ще е подготвяната в момента учебна програма по програмиране. Той е категоричен, че часовете по информатика са недостатъчни и в обикновените училища. Проф. Манев е сред инициаторите на Европейска младежка олимпиада по информатика, която ще се проведе през септември в София Тех парк.

# Първата педиатрична линейка е вече факт

Тя е оборудвана с подвижен кувюоз и ще помага за бързото транспортиране на недоносени бебета и на деца до 18 години в радиус до 300 км от София. Парите за закупуването и оборудването на линейката са събрани с помощта на фотографа Велислава Ножарова, която засне десетки известни личности за кампанията „Да оставим следи“.

# По-високи санкции за агресия над медици

На 26 май т.г. се проведе среща между председателя на БЛС д-р Венцислав Грозев, зам.-председателя д-р Галинка Павлова и ръководството на МБАЛ „Бургасмед“, във връзка с поредния недопустим и грозен акт на агресия срещу медици. УС на БЛС изрази категоричното си становище, че ще бъде непримирим в борбата срещу такава

агресия и ще сезира всички отговорни институции за прилагане на законов инструментариум срещу насилието над медици. В предложението към правителството председателят на съсловната организация д-р Венцислав Грозев излага мотивите си за увеличаване на санкциите срещу извършителите на нападение над лекари и медицински персонал.



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

Отдел „Медии и международно сътрудничество“  
Главен редактор: д-р Ваня Шипочлиева, д.м.  
Редактор: Лили Войнова  
Фоторепортер: Георги Георгиев  
Предпечат: Ан-Ди  
Експонация и печат: „Печатница София“

Редакционно броят е приключен на 06. 06. 2017 г.



## Д-р Венцислав ГРОЗЕВ:

# Не трябва да планираме финансирането на НЗОК с дефицит

**Н**а 26-ти май т.г. УС на БЛС изпрати официално писмо до президента Румен Радев с молба за сформиране на Експертен борд по здравеопазване към Консултативния съвет по национална сигурност.

Предложението е породено от несъвършенствата на здравната ни система, която несъмнено е част от националната сигурност на България. Лекарите са обезпокоени поради ескалиращото напрежение в системата, излизащо напоследък извън контрол. **Тревожно е също, че здравеопазването ни продължава да е небалансирано и несъобразено с реалните потребности на хората.** Тази обстановка налага разработване и утвърждаване на национален наднартийен консенсус за надгряждане на съществува-

щата към момента здравна система, се посочва в писмото до президента.

Идеята е експертният борд да оказва подкрепа и съдействие по въпроси, свързани със здравеопазването, да разработва регламенти и да предлага процедури, които ще подобрят състоянието на здравната система у нас. В новата структура следва да участват лица, притежаващи необходимите познания - членове на Български лекарски съюз, други медицински специалисти, както и широката общественост - медии и представители на пациентски организации. **Целта е да се гарантира прозрачност в дейността на експертния борд.**

В писмото на БЛС се казва: „Отчитайки факта, че здравето на нацията е основен държавен приоритет, същият следва да се цени не само като основополагащ за



държавната сигурност, но като стоящ над всички интереси и партии, т.е. здравеопазването не може да служи за обезпечаване интересите на една или друга полити-

ческа партия или група, а трябва да бъде надпартийно и в полза на пациентите“. И още: „един от основните държавнически приоритети следва да бъде създаване

на необходимите условия за работа на лекарите, такива че свободно да оказват медицинска помощ, доколкото медицината е изкуство, а не административно регулирана и ограничавана дейност“. Така че УС на БЛС е убеден в необходимостта от създаване на експертен колективен помощен орган, който ще работи в полза на здравето и бъдещето на нацията ни.

По този повод председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев заяви в предаването „Хоризонт преди всички“ на БНР: „Трябва един път завинаги тежките проблеми на здравната система да бъдат обсъдени изключително сериозно, защото те сами по себе си, съществувайки и раздрусвайки системата, принуждават хората да напускат държавата ни“. Ето на какво още се спря д-р Грозев в това интервю.

**Водещ:**

- Ние от 10 години непрекъснато говорим за здравна реформа и не сме наясно какво трябва да се промени и как точно да се промени...

**Д-р Венцислав Грозев:**

- Ако преди около десетина години говорехме, че по-

добна демографска ситуация сред лекарското съсловие ще доведе нещата до неприятни последици, то ние вече се намираме в такава ситуация и проблемите продължават да се задълбочават. И ако това не е проблем на национална сигурност, какво е?

**Водещ:**

- Кои са онези неща, които най-спешно, в най-близко време трябва да се случат, за да се намали напрежението в здравната система?

**Д-р Венцислав Грозев:**

- Трябва да се остойности медицинският труд. Тук не влиза само лекарският труд, а работата на сестри, санитарни, на всички, участващи и работещи в системата.

Говорим, и ще продължаваме да говорим, че не може да планираме финансирането на НЗОК с дефицит от 350-400 млн. лева. Нека да премахнем този дефицит, дайте да изчистим нещата, да започнем от нула, да видим какви са нужди на системата.

Клиничните пътеки вече изживяха своята роля и трябва да се помисли за тяхното заместване. Аз знам, че най-вероятно това е свързано с немалко финанси, но е безполезно само да седим и да се обвиняваме едни други, това не довежда до никъде.

Ето тези три неща могат да внесат спокойствие в системата в оперативен порядък.

**Водещ:**

- Сега остава да Ви чуят и хората, от които зависи решението на тези проблеми...

**Д-р Венцислав Грозев:**

- Надявам се и бих бил радостен. И не само аз, разбира се, а и целият Управителен съвет на БЛС и изобщо - лекарското съсловие в страната ни.

## Д-р Галинка Павлова:

# Длъжни сме да съхраним достойнството на българските лекари

*Неотдавна в интервю за радио Благоевград д-р Галинка Павлова, зам.-председател на БЛС, представи свои виждания по две основни теми - недофинансирането на здравната система и авторитета на българския лекар. Ето най-важното, което тя сподели:*

- Недостигът на направления не е нещо ново. За поредна година говорим по проблема и се налага да занимаваме с него цялото общество. В момента НЗОК е публикувала на сайта си информация, според която са направени икономии в извънболничната помощ в размер на 12 520 000 лева. Икономията е резултат от по-малък брой направления, по-малко пари за консултации и изследвания. Всъщност това е криво-разбрана спестовност. Тя е за сметка на здравето на българите. Тя подронва авторитета на медиците и силно притеснява общо-практикуващите лекари, които е трябвало да обясняват на пациентите си:

„Свършиха направлението, елате в следващото тримесечие“. Но хората не могат да планират кога да се разболяват, за да отговорят на икономии, които Здравната каса иска да наложи. Това е порочна практика. Тя всяка година се повтаря, защото изначално е сбъркано финансирането и изготвянето на бюджета на НЗОК.

Внимание заслужава и фактът, че сега в Надзорния съвет на касата има само един лекар - д-р Иван Кокалов, вицепрезидентът на КНСБ. Останалите членове са юристи, икономисти и финансисти, включително и председателя на НС Кирил Ананиев - зам.-министър на финансите. Как при това положение да очакваме, че тези хора ще поставят здравеопазването като приоритет? Очевидно е, че за тях от първостепенно значение са икономии на пари в медицинските дейности, независимо от обявените приоритети от страна на управляващите. Срецу това трябва да ре-

агираме незабавно, всички заедно. Изходът от ситуацията е промяна в системата. Публичният ресурс, с който разполага Здравната каса тази година, е около 3 и половина милиарда лева. Да, това са много пари, но те са недостатъчни, за да се гарантира на хората достатъчен обем от медицински дейности и това качество на медицинската помощ, което по Конституция им се полага да получат.

Когато беше създадена НЗОК, тя бе замислена като независима финансова институция, т.е. парите от здравните вноски трябва да се ползват само за здравеопазване. Както знаем по-късно, бюджетът на Здравната каса беше прехвърлен към консолидирания държавен бюджет и стана част от него. Сега част от парите, които се събират от здравни вноски, се дават за здравеопазване, но останалата част потъва нече известно къде. Ние, лекарите, а и нашите пациенти, настояваме това да се промени. Вярвам, че цялото общество ще ни подкрепи в искането да се подобри системата на здравеопазва-

не. Ако финансовите средства са малко, нека тогава управляващите ясно да кажат тези пари за какво стигат. Нека да се направи един пакет, който да гарантира основните медицински дейности за хората, а лечението с иновативни методи да се включат в допълнителен пакет, който да се финансира чрез доброволно здравно осигуряване или кешово плащане.

Искам да споделя, че наскоро в БЛС се състоя среща, на която присъстваха повече от 40 лекари - управители на лечебни заведения (общински, областни университетски болници, включително и частни болници). Всички на тази среща бяхме еднородни, че никога не е било толкова зле здравеопазването у нас. Причината за това не е защото в момента управлява дадена политическа сила. В последните години здравната система претърпя множество реформи, които за съжаление я променяха в негативна посока. Крайно време е да спрем пропадането надолу и да поемем в правилната посока като направим истински реформи.



Не са ни нужни временни мерки, които са ефективни, но неефективни и генерално нищо не решават. Иначе рискуваме здравеопазването ни да става все по-зле и по-зле, а младите лекари да продължат да емигрират. Неотдавна проведохме конкурс „Млад медик“. В БЛС отлчихме най-талантливите млади лекари. Наградихме ги и се постаряхме имената им да се чуят, да станат известни. Но това достатъчно ли е? Достатъчен ли е един ден, в който обърнахме поглед към младите лекари? Не е ли време да им създадем нужните условия за работа, за да не напускат родината си. Те не искат много. Необходими са им истинско обучение, възможност и ясни правила за кариерно развитие, справедливо заплащане на вложения висококвалифициран труд и разбира се - уважение, признание от страна на обществото.

В момента повечето медии, робувайки на старото

правило - „Лоши новини, повече лоши новини и още повече лоши новини“, се фокусират върху някои грешки и порочни практики. Не отричаме, че има и такива неща, но в коя сфера няма лоши практики? Защо премълчаваме позитивните примери, стотиците случаи на спасени животи? Време е да организираме кампания (обмисляме я в БЛС), която да върне достойнството на българските лекари. Те са необходими на обществото ни. Има пациенти, аз съм срещала такива хора, които си знаят диагноза и тя е много тежка, но казват: „Искам да вярвам на своя лекар, за да се преборя с болестта“. С помощта на медиите можем да разгласяваме стореното добро, за да представим реалния образ на българския лекар, който никога не е отстъпвал от най-хуманната клетва - „Ще запазя живота си чист и свещен, както и своето изкуство“.



# Здравната реформа на кръстопът - експериментален хаос или стратегически мениджмънт

Проф. Цекомир Воденичаров, д.м.н.,  
проф. Веселин Борисов, д.м.н., ФОЗ - София

**П**ротиворечивият ход на здравната реформа в България, продължил вече 17 години, дава достатъчно поучителни уроци за нашите здравни политики. Факт е обаче, че досега нямаме цялостен, официален и компетентен анализ и оценка на причините за провала на тази здравна реформа със съответните изводи и обоснована генерална визия за бъдещето на здравеопазването в България. Досегашните 4 национални здравни стратегии нямат ясно очертани дългосрочни приоритети и реалистични планове за действие, затова те си останаха само като исторически документи.

Тук представяме своята визия за главните уроци от досегашните процеси на здравната реформа и обосноваваме необходимостта да се преодолее доминиращият стил и рутина на чести случайни, спонтанни и хаотични експерименти в нормативната база, в управлението и в структурата на националната здравна система.

В тази насока решаваща роля може да изиграе ориентирането към една мащабна национална здравна доктрина с дългосрочни приоритети като гарант за опазване и укрепване здравето на нацията. Това поставя българските експерти в областта на общественото здраве пред сериозни предизвикателства и пред морално-историческата мисия да разработят научно обоснована концепция за национална здравна политика, базирана на доказателства, която от своя страна да стане генерален ориентир за действителен, ефективен стратегически мениджмънт на здравеопазването в условията на крайно необходимата организационна промяна.

БЛС като инициатор на промяната, би могъл да изиграе ролята на инициатор и генератор на публичен дебат по концепцията, за да се стигне до решения приети с консенсус.

Нужно е да подчертаем, че всяка фундаментална организационна промяна, каквато е здравната реформа в България, има като свои задължителни



компоненти три типа промени, които са взаимно свързани и взаимно зависими:

- Промяна в целите;
- Промяна в средствата и методите;
- Промяна в организационната култура.

В хода на нашата здравна реформа акцентът бе поставен на промяна в средствата и методите (нов модел на управление и финансиране чрез здравно осигуряване, пазарен механизъм, клинични пътеки и др.).

Подценена бе необходимостта от създаване на нова организационна култура, от активно експертно присъствие за обосноваване и доказване на целесъобразността и механизмите на всяка една промяна и за ясно прогнозиране на рисковете и на бъдещите ефекти от съответната промяна.

След уверения старт на здравната реформа през 2000 г. темпото и насоките на тази реформа претърпяха редица спонтанни промени и отклонения, които не съответстваха на

нейната първоначална концепция. Здравно-осигурителният модел бе деформиран чрез бюрократичния монопол на НЗОК.

Монополът на НЗОК, като отрицание на креативната конкуренция в здравеопазването, е тежка бариера за постигане на високо качество на медицинската помощ. Българските лекари, консолидирани в БЛС, трябва добре да осъзнаят, че главно два феномена на здравната реформа работят срещу лекарското призвание: монополът на НЗОК и клиничните пътеки, пряко свързани с този монопол.

Почти изоставен бе предвижданият принцип на свободен доброволен избор на здравно-осигурителен фонд чрез системата на доброволното здравно осигуряване. Развитието на доброволно здравно осигуряване на практика бе замразено в условията на нерегулиран монопол и фактическо одържавяване на НЗОК. Неосноваващо бе въведен механизъм на финансиране чрез клинични пътеки, чиято

автентична функция е от друго естество - те са само една от формите за контрол върху качеството на медицинската помощ. Очевидни са негативните ефекти от клиничните пътеки в медико-организационен, професионално-етичен и финансов аспект, което породило широка обществена и професионална неудовлетвореност.

Дефицитите на ясна концепция, стратегия и на политическа воля през последното десетилетие спряха процеса на ефективно реформиране на националната здравна система на фона на редица случайни, моментни и изолирани организационни промени (например, казусът с пръстовите отпечатъци). Здравеопазването на нацията не бе сред водещите национални приоритети, независимо от формалните декларации на политическите сили.

В аспекта на стратегическия мениджмънт процесите на здравната реформа са съпроводени с няколко основни пропуски:

- Недостатъчно ясно обосноваване на дълго-

срочна стратегия с трайни национални приоритети за устойчиво развитие на здравната система в нейната цялост;

- Липса на убедителни научни доказателства за серията промени в системата;

- Дистанция („страх“) от експертите по здравна политика и мениджмънт;

- Липса на нова организационна култура на всички нива на здравната система;

- Липса на нормативно регламентиран професионален здравен мениджмънт в лечебния сектор като условие за ефективно управление на ресурсите и за високо качество на медицинската помощ;

- Липса на ефективен широк публичен дебат за целите, насоките и механизмите на здравната реформа.

В тези условия витална става необходимостта от обновителен процес на здравната система - процес, който на надмогне досегашната инерция на фрагментирани промени „на парче“ (реформа на спешната помощ, после на извънболничната, после на болничната помощ, на лекарствената политика, после на финансовите механизми и т.н. до безкрая). В тази насока очевидно са нужни мащабни, компетентни експертни анализи и прогнози.

## Фрагментацията е коварен капан за всеки здравен реформатор

Финансовите проблеми на здравната система могат да се решат не чрез изолирани финансови манипулации и чрез екстензивен количествен растеж на финансови ресурси, а само чрез финансиране, базирано на доказателства... Доказана ефективност - това е единствената алтернатива, друг път няма. Генерален подход за преодоляване на тази фрагментираност е здравната политика, базирана на доказателства.

Една нова цялостна здравна реформа, една енергична обновителна организационна промяна на здравеопазването се нуждае от пределно убедителни обосновки чрез активно експертно присъствие, а не от наивни мечти за «щастливо бъдеще», под чиито диктат бяха досегашните обществени и професионални очаквания.

Здравна реформа, базирана на категорични доказателства за спасение на българската нация от здравна катастрофа - това е днес неизгълънената мисия и върховен морално-исторически дълг на нашите здравни политици, на законотворци и стратегически здравни мениджъри.

За разговора си с проф. Генчо Начев подбрах. Течеше колегиум и се наложи да почакам пред кабинета му в Университетската болница "Света Екатерина". С изненада разбрах, че не ми е некомфортно - липсваше типичният мирис на болница, а по стените наоколо бяха поставени любими за всеки българин образи: Светите братя Кирил и Методий; Свети Георги, побеждаващ злото; Света Богородица с младенца. Отдалече се виждаше, че тези образи са сътворени през призмата на прочутия Ставри Калинов. Следователно можеш дълго да ги разглеждаш и постоянно да откриваш нови и нови неща в тях.

Присъствието им не е случайно, като се има предвид, че директорът на болницата проф. Генчо Начев цени всички свои духовни учители. Заявявал го е многократно в предишни интервюта и това почищение се отнася, както за библейските герои и великите исторически личности, така и за хората, от които професорът е научил нещо в живота си. Сред тези духовни наставници са дядо му и баща му. После е застанал д-р Рашев, негов ръководител в болницата в Стара Загора. Бил страхотен лекар. От София идвали да го гледат как работи. Сред учителите е и полк. Александров, който бил шеф на ортопедията в Пловдив - поливалентен човек, отдаден на пациентите. (Така го описват колегите му.) Изключителна е ролята и на проф. Чирков, чиято философия ученикът - проф. Начев, споделя напълно. Тя е не само професионална, но и духовна. Според нея има сила над нас, която следи за делата ни и затова най-важно е да направиш добро и да го забравиш, както е в народната поговорка „Направи добро, пък го хвърли в морето“. С помощта на проф. Чирков талантливият му ученик специализира във Франкфурт, в Лондон и Хюстън и смята себе си за изключителен късметлия, защото е познавал хора с огромна ерудиция и висок морал. Явно и проф. Начев не трупа опитност и знания само за себе си, а на свой ред обучава по-младите кардиохирурзи. Те запазват респектираща тишина, дори когато напускат кабинета му и идва ред на моят журналистически интервю.

- Проф. Начев, от пациентска организация "Заедно с теб" съобщиха пред журналисти, че Вие планирате в болница „Света Екатерина“ да се извършват белодробни трансплантации...

- Да, вярно е. Сега рутинно извършваме сърдечни трансплантации. Но ние сме сертифицирани от Министерство на здравеопазването за реализиране на белодробни трансплантации. Възможно е да осъществим присаждане и на комбинацията - сърдце + бял дроб.

Миналата година изпратих



Проф. Генчо НАЧЕВ:

# Стремя се да нямам претенции към себе си

## В УМБАЛ „Св. Екатерина“ ще се извършват и белодробни трансплантации



Проф. д-р Генчо Начев е потомствен лекар. Роден е в Казанлък. Завършил е с отличие Медицинска академия в София. Кариерата му започва в хирургичното отделение на Окръжна болница-Стара Загора. След това работи във Военна болница в Пловдив и в Клиниката по сърдечно-съдова хирургия при МА в София. Специализирал е в: Кралски колеж по хирургия, Лондон; Немски сърдечен център /DNZ/, Берлин; Медицински колеж - Baylor, Хюстън; Сърдечен институт - Минеаполис.

Бил е зам.-директор и директор на НЗОК. От 2000 г. завежда Катедрата по сърдечно-съдова хирургия при МУ-София. От 2006 г. ръководи СБАЛССЗ „Света Екатерина“. Създал е Клиника по кардиохирургия към УМБАЛ „Свети Георги“ - Пловдив, през 2002 г. и Клиника по кардиохирургия към МБАЛ „Света Марина“ във Варна през 2005 г. Сега е изпълнителен директор на СБАЛССЗ „Св. Екатерина“ ЕАД, национален консултант по кардиохирургия, ръководител на Катедра по сърдечно-съдова хирургия към Медицинския университет в София, председател на Общото събрание на МУ - София, председател на Българското дружество по кардиохирургия.

Носител е на завиден брой звания и отличия: орден „Стара Планина“ - Първа степен; най-високото отличие на Медицински университет в София - Почетен знак Първа степен AESCLAPIUS за големи заслуги в развитието на българското медицинско образование, наука и практика; „Лекар на Югоизточна Европа“ - награда от Втория международен конгрес на Югоизточноевропейския медицински форум, септември 2011 г.; Лекар на годината (2006) - отличие на Български лекарски съюз; Медик на годината (1998) - в. „Форум Медикус“; Лекар на България (2009) - Министерство на здравеопазването (МЗ), Съюз на учените в България (СУБ), Съюз на българските медицински дружества (СБМД); Приз „Човеколюбие“ - за проявени ярки човешки добродетели, любов към ближния и родината, състрадателност и жертвоготовност - награда на Българско национално радио (БНР); Почетен гражданин на гр. Казанлък; Почетен гражданин на гр. София.

Проф. Начев е Fellow на Европейското кардиохирургично дружество (FETCS), член-основател и член на УС на Danubien Forum по сърдечна хирургия, член на УС на Euro - Asian Bridge, национален делегат в International Society of Cardio - vascular Surgery.

Автор е на повече от 250 публикации, 4 учебника и монография. Развива благотворителност, но за тази своя дейност отказва да говори, защото е убеден, че „истинското добро не търси гласност“.

вим икономии. Начинът на финансиране е абсолютно неправилен. Трябва да се остойности реално дейността, която се извършва като се включат не само консумативи и медикаменти, а и труда на медиците. Трябва да се въведат диагностично-свързаните групи.

- От 2005 г. досега само си говорим за ДСГ...

-Тогава казахме, че с 30 процента трябва да се увеличи финансирането. То всъщност трябваше да е повече, но ние заявихме 30 процента. На финансирането се уплашиха. Било абсурд. После многократно се увеличаха парите за здраве, но какво от това, когато се изразходват неефективно.

- На Третата научно-практическа конференция на БЛС Вие изтъкнахте необходимостта от правилно прогнозиране на промените в кардиологията и кардиохирургията, което ще позволи изграждането на стратегии, преквалификация на кадрите и обучението им в новите хибридни специалности. Как ще се реализира това?

- Трябва да има Фонд за иновативни методи. Вярно е, че създаването на нови методи е скъпо и трудно, но поне можем да внедряваме онова, което се прилага в света и има доказана ефективност. Сега сме свидетели на въвеждането на много лекарства, които въобще не водят до желани резултат. Ето защо към един такъв Фонд за иновации трябва да има комисия, която да преценява от какво реално пациентите биха се възползвали. Според Европейската харта за правата на пациента всеки има право на иновативни методи. Би следвало и българските граждани да се ползват от новите наистина ефективни лечебни методи.

- Какво е нужно на общопрактикуващите лекари, за не изпускат първите часове след сърдечно-съдов инцидент?

- Общопрактикуващият лекар е първият, който се среща с пациента. Така че ОПЛ трябва да имат по-добра подготовка, за да могат диагностично да разбират за какво става дума и да знаят къде да насочат пациента, ако е необходимо. ОПЛ трябва да поемат ролята си на пазачи на вратата. За да намалеят хоспитализациите. При сегашния начин на финансиране, който е порочен, броят на

хоспитализациите нереално нараства. Непрекъснато изникват нови болници и се гони някаква печалба. Има ли легло, то винаги се заема. (Това е старо правило - не се оставя свободно легло.) И докато не се въведе контрол върху показанията за извършване на каквато и да е медицинска дейност, не ни чака нищо добро.

- Кой според Вас е способен да упражнява подобен мониторинг?

- Научните дружества могат да излъчат комисии, които да работят заедно със Здравната каса, като преценката трябва да е на тези научни дружества, защото само те разбират за какво става дума. Сега Здравната каса не може да осъществява контрол с кадрите, които има. И Медицинският одит също не може да прави качествен контрол чрез кадрите, с които разполага. Би могло да се създадат заклетни експерти, както има заклетни счетоводители, например. Такива заклетни експерти би следвало да се излъчат за всяка една специалност.

Професорът поглежда часовника си, което е знак за финала на нашия разговор, но не иска да лиша читателите на „Quo vadis“ от поглед към личния свят на кардиохирурга. Ключът към този свят може да е в интересите му извън медицината, в неговото кредо. На любопитството ми проф. Начев отговаря въздържано:

- Обичам хубавите книги, хубавите филми, музиката, включително класическа. Спортувам. Това ме крепи. Излизам сред природата, което също ме зарежда. Основното, към което се стремя е да нямам претенции към себе си. Дали някой друг ще прояви претенции към мене не е толкова страшно, колкото, ако аз ги имам към себе си. Така е защото мога най-добре да преценя в края на операцията дали нещо е трябвало още по-добре да се направи.

Този разговор бе повод да си припомня една от любимите ми книги - „Легенда за Сан Микеле“ от шведския лекар и писател Аксел Мунте. И отново заживях с благородните мисли на големия хуманист: „Ако не си дал на хората себе си, нищо не си им дал“; „Светът се променя, но вълшебството си остава.“

д-р В. Панева

трима свои асистенти да специализират в Сан Диего при проф. Стюарт Джеймисън, който е корифей в областта на белодробните трансплантации. (Проф. Джеймисън е президент на Световната асоциация по сърдечна и гръдна хирургия, б.а.). След това екип от „Света Екатерина“ специализира във Виена при проф. Валтер Клепетко, президент на Европейската асоциация за гръдна хирургия и белодробна трансплантация. Проф. Клепетко ни беше гост в България. Двамата се срещнахме с д-р Марияна Симеонова, директор на Изпълнителната агенция по трансплантации. Заедно набелязахме програма, според която наши лекари ще специализират един или два месеца при проф. Клепетко във Виена. След това ще започнем трансплантациите. За първите трансплантации проф. Клепетко пое ангажимент да идва в България. Нататък ще продължим сами.

- И ще давате шанс за нов живот на болните с пулмонална хипертония, муковисцидоза, идиопатична беродорбна фиброза, ХОББ... Колко са чакащите за белодробна трансплантация у нас?

- В момента в листата на чакащите за бял дроб са записани 14 души, но нуждаещите се са много повече.

- Сигурно Ви е необходима и специална апаратура...

- Не, не се изисква някаква специална апаратура. Имаме всичко. Технически присаждането на бял дроб не е толкова сложно. Трудното идва по-късно и се изразява в това как ще заработи новият орган, как да не бъде отхвърлен, как пациентът да се възстанови. Необходим е и Център за проследяване на трансплантираните след операцията.

- Не мога да отмина въпроса за финансирането...

- Много често при нас постъпват пациенти, които консумират над 50-60 хил. лева на болницата, а Здравната каса ни плаща 14-15 хил.

- Какво правите тогава?

- Ами, какво правим? Компенсирате от други места. Пра-



# Бариатричната хирургия може да помогне на хората с тежко затлъстяване

*Наднорменото тегло и затлъстяването се превърнаха в епидемия - над 1.5 млрд. души на планетата са регистрирани с това страдание. Световната здравна организация (СЗО) го определя като най-сериозния хранителен здравен проблем в момента. Наднормените килограми и съпътстващите ги заболявания изчерпват около 5-10% от парите на здравната система. Какви са последиците от болестното затлъстяване и как могат да се преборят пациентите с тях, попитахме д-р Константин Гроздев, специалист в Клиниката по хирургия на Александровска болница, главен асистент към Катедрата по хирургия към МУ София. Д-р Гроздев е специализирал в Брюксел, в Европейското училище по лапароскопска хирургия, което е основен бариатричен център в Европа.*

„През последните години се наблюдава сериозна тенденция за увеличаване честотата на хората със затлъстяване. Средно по 200 млн. души от всеки пол са с този проблем в света“, обясни пред в. Quo vadis д-р Гроздев. Но конкретната причина все още не е ясна. Търси се в съвременния начин на живот, който е доста по-различен, в сравнение с този на хората от предишни десетилетия. „Днешният човек е обездвижен, вредни са хранителните му навици. Стресът също не е за подценяване. Съвкупността от всички тези фактори влияят за покачване на теглото, но точната причина за затлъстяването не е известна“, казва медикът. И допълва, че наред с натрупаните килограми се увеличава честотата на съпътстващите заболявания, които имат ясна връзка с тях, като захарният диабет тип 2, например. Това е социално-значимо заболяване, което води до инвалидизиране на пациентите. Установена е и по-висока честота на рака сред хората със затлъстяване, повече са сърдечно-съдовите проблеми.

## Профилактиката е най-важна

Както е известно, един от начините за измерване на телесното тегло е чрез индекса на телесната маса (ИТМ). Това са килограмите на пациента, разселени на ръста, измерен в метри и повдигнат на квадрат. Когато индексът е над 35, се говори за тежко затлъстяване. Когато е над 40 - за болестно затлъстяване, а над 50 - за свръхзатлъстяване. „До индекс 35 пациентите могат да бъдат излекувани, да се повлияят добре от различни методи като диета и промяна на хранителните навици, спорт, медикаменти, по-

веденческа психотерапия. След това обаче може да помогне само бариатричната хирургия“, твърди д-р Гроздев. Припомня, че този вид хирургия съществува от много години и това са едни от най-често извършваните операции в цял свят. В България обаче те все още са рядкост. „Смятам, че недостатъчно се говори за проблема затлъстяване. Това е водещ приоритет на СЗО наред с борбата срещу тютюнопушенето, превенцията на захарния диабет и на сърдечно-съдовите заболявания“ казва лекарят.

## Безкръвните интервенции

Бариатричните операции са няколко вида. „Бързам да уточня, че това е голяма хирургия - казва специалистът. - Не става дума за косметика, за липосукция. Става въпрос за стомашни резекции и пренареждане анатомията на гастроинтестиналния тракт. Единият вид операции имат като основен механизъм рестрикция - намалява се обемът на стомаха. Много често при пациенти със затлъстяване той е в много големи размери. При тази операция се разрязва надлъжно и става с вместимост около 100-150 мл. Останалата част

се изхвърля от организма и пациентът вече има по-малък стомах, като ръкав. Освен чистата рестрикция, операцията лекува и метаболизма на пациента. В тази част от стомаха, която е отстранена, се намират клетки, които са отговорни за апетита. Когато са премахнати, човек няма такъв голям апетит“. При другия вид операция се намалява и резорбцията на храната, която пациентът поема. Това става, като се прави байпас. „Тънките черва са с дължина около 7 м, ако заобиколим с една операция около 1,5 м от тези черва, а в тях се осъществява резорбцията на храната, тогава пациентът, колкото и да яде, при този по-кратък път ще резорбира по-малко храна и ще отслабва“, пояснява д-р Гроздев.

Операциите изглеждат страшни, но се правят лапароскопски и болният се прибира вкъщи след 2-3 дни престой в клиниката. Наблюдава се обаче цял живот. Мнението на лекаря е, че трябва да се проследява състоянието на всички хора със затлъстяване, независимо дали са оперирани или не, защото това е хронично заболяване.

## Мултидисциплинарен екип

„Много важно е да се каже, че лечението е мултидисциплинарно. Именно това е новото, което се прави само в Александровска болница - гордее се д-р Гроздев. - Ние работим от дълги години по този проблем и вече имаме такъв екип. Не е правилно пациентът да отива при един специалист, примерно диетолог, той да му казва какво да прави и готово. Не това е лечението. Навсякъде



Д-р Константин Гроздев

по света се изисква мултидисциплинарен екип. Пациентът трябва да бъде огледан от всички специалисти, които имат отношение към неговата патология - диетолог, ендокринолог, пулмолог, кардиолог, психолог, кинезитерапевт и непременно хирург. И този екип решава кое е най-доброто за всеки пациент индивидуално“.

## Резултатите са много добри

Впечатляващото е, че пациентите свалят много килограми, примерно 60 кг. Но те са и тежки хора. За да е ефективна една бариатрична операция, трябва за 2 години да се намали с повече от 50% наднорменото тегло на пациента. Въпреки това засегнатите от наднормено тегло знаят, че никога няма да станат слаби. Един човек, който

тежи 180-200 кг и поведи трудно би стигнал до 60-70 кг. Но редуцията на телесното тегло значително подобрява живота. „Драстично се променя качеството на живот, драстично се променят придружаващите заболявания. Всички пациенти го установяват и го казват още на третия месец след операцията, че това е като прераждане за тях. След операцията живеят по-добре. Всичко останало зависи от тях, от това колко са мотивирани и до колко интервенцията е ефективна“, допълва хирургът.

## Поставянето на пръстен в стомаха се оспорва

„Първата такава операция е извършена лапароскопски през 1992 г. от моя учител, проф. Кадиер, при когото съм специализирал в Брюксел. Той е правил в продължение на 5-6 години такива интервенции, но след това операцията е отречена като стандарт в бариатричната хирургия, защото не е отговорила на очакванията. При нея се наблюдават много странични ефекти. Поставянето на пръстен може да доведе до перфорация на стомаха, миграция на пръстена, повръщане, рефлуксна болест. Освен това, тази операция не лекува метаболизма на пациента, тъй като не предизвиква хормонална, ензимна промяна в орга-

## Информацията лекува

низма“, подчертава д-р Гроздев. Обяснява, че поставянето на пръстен се използва като предоперация при останалите бариатрични техники. Слагат се и балони, които намаляват обема на стомаха, но те задължително се махат на 6-ия месец.

Според специалиста големият проблем у нас е, че хората, дори част от лекарите, не знаят за тези операции и не насочват пациентите към клиниката. „Има неинформираниост на населението по отношение на проблема затлъстяване и проблема болестно затлъстяване. След това има неинформираниост по отношение на проблема съпътстващи заболявания“, убеден е д-р Гроздев. Затова специалистите от Александровска болница иницират скринингови програми за търсене на хора със захарен диабет - заболяване, което протича подмолно и дава жестоки увреждания. „Болестта е на първо място в САЩ като причина за ампутация на крайници. На първо място като причина за слепота, на първо място като причина за бъбречна трансплантация, защото води до нефропатия и увреждане на бъбреците. И всичко това в голяма част от случаите е свързано със затлъстяването“, категоричен е лекарят. Според специалиста най-запознати с възможностите на бариатричната хирургия са ендокринологите, защото на всеки конгрес по света тези операции се дават като стандарт в лечението на диабет тип 2. Те са и единствените, които насочват пациентите. „Ние работим в тази насока и това е нашата крайна цел - да направим тези операции достъпни за всеки българин. Защото пациентът трябва да е наясно с всички възможности, които дава съвременната медицина“, казва д-р Гроздев. Затова изнася лекции пред свои колеги, разговаря с общопрактикуващи лекари, организира пътувания до други градове. За съжаление все още няма клинична пътека за бариатричните операции, а те струват около 11 хил. лв., заради консумативите, които се използват. Целта на лекарите е това да се промени и вече се работи в тази посока.





# Бразилски учени откриха полезни съставки в слюнката на кърлежи

В научната литература са описани огромен брой акари - над 40 000. Въпреки това разнообразие, опасни са само някои, известни като преносителите на различни заболявания. Вероятността от инфекция зависи от региона, който обитават членестоногите. В България климатичните условия и зелените необработени масиви са удобно място за развитие на кърлежи. Над страната ни преминава пътят на прелетните птици, а с тях се пренасят и паразитите. Човекът и животните също привличат кръвосмучещите организми, които бързо се ориентират в посока на долавяната телесна топлина и въглероден двуокис. По тази причина акарите се концентрират около места за отглеждане на добитък. Но също и край магистрала, където ги приамва работещият ауспих на всяка кола, камцион или друго транспортно средство.

Както се знае, първият досег с кърлежите е безболезнен, защото те освобождават вещество, което намалява чувствителността на кожата при проникването им. В слюнката на тези паразити се съдържат различни активни съставки. Бразилски изследователи от

Сао Паулу са установили, че в нея има

**протеин, способен да разрушава някои злокачествени клетки, щадейки здравите**

Протеинът бил открит случайно, при експеримент, свързан с предпологаем противосъсирващ ефект на тази слюнка. Идеята е протеинът да се използва за предотвратяване на съдов инцидент, подобно на познатия метод от преди век, когато с пиявици, поставени върху главата на пациента, било лекувано високо кръвно налягане. В съвременните условия фармацевтите могат да преработват вещества от слюнката на членестоногите и да ги превръщат в основна съставка на нови лекарства, предпазващи мозъка и сърцето. Разбира се, това са само лабораторни данни. За да бъде произведен медикамент, са необходими години клинични изследвания. Важното сега е, че у нас

**май и юни са пикови месеци за кърлежите**

Паразитите вече са излезли от зимното си състояние на минимален живот и запазват активност чак до септември, като някои пренасят инфекции: Лаймска болест (уврежда кожата,



очите, сърцето, ставите), Марсилска треска (засяга черния дроб, бъбреците, нервната система), Ку треска (води до втрисане, мускулни болки, пневмония), Кримска хеморагична треска (в тежката си фаза причинява кръвоизливи от носа, ушите, венците и вътрешните органи), Кърлежов енцефалит (протича с мозъчно възпаление и парализи).

За да не се въведе зараза чрез слюнката на кърлеж, при ухапване паразитът максимално бързо трябва да се отстрани. Вече и у нас се продават

**специални уреди**

за вадене на кърлежи. Те са различни видове. Един от тях прилича на химикалка. При натискане на специа-

лен бутон се освобождава малка примка, която захваща членестоногото. Чрез нея то се издърпва от кожата. Това може да стане и с уред, който има форма на скоба. Важно е насекомото да не се разкъса. То не бива да се извива, огъва или дърпа рязко, защото части от тялото му могат да останат в кожата. Не трябва да се хваща с голи ръце поради риск от инфекция, нито да се накапва с олио, тъй като кърлежът може да повърне чревното си съдържимо върху кожата. Вземането на антибиотици е оправдано само ако паразитът е престолял продължително време в кожата на пострадалия или ухапването е станало в район, за който се знае, че голяма част от кърлежите са заразени.

## ТРАДИЦИОННО БЛС ПОДКРЕПИ БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ

От 17 до 19 май т.г., столичният Интер Експо Център бе домакин на международната специализирана експозиция Булмедика/Булдентал. Това е най-старото изложение за медицина в България, което се организира вече 51 години. Традиционно събитието се провежда под патронажа на Министерство на здравеопазването и с подкрепата на съловните организации у нас: Български лекарски съюз, Български зъболекарски съюз, Съюз на зъботехниците в България, Асоциация на денталните дилъри в България и Български фармацевтичен съюз.

На това изложение БЛС представи сборници от последните си научно-практически конференции, издания на двуезичния алманах за историята на БЛС, печатни издания, свързани с предстоящи събития, както и тазгодишните броеве на вестник „Quo vadis“. Посетителите на Булмедика/Булдентал имаха възможност да получат актуална информация за най-модерните технологии, услуги и лечебни методи в областта на медицината. Също - да се информират за тенденциите на пазара, запознавайки се с много компании на едно място.

Бяха показани над 250 иновации от 29 страни. Присъстваха представители на фирми от България, Италия, Франция, Русия, Сингапур, Китай, Германия, Холандия, Пакистан, Литва, Турция, Гърция, Румъния, Украйна, Словения, Унгария и др. Изложението бе обогатено и с интересни допълнителни събития като: Международен семинар "Метаболитни заболявания - генетика, епигенетика и протеомика"; демонстрации на спасителни дейности от активисти на БЧК; бизнес демонстрации; кратки профилактични курсове и др.

За пета поредна година Булмедика/Булдентал раздаде своите стимулиращи ваучери, всеки от които е на стойност 2000 лв. Петимата късметлини, избрани от най-малката посетителка на събитието, ще използват придобивките си, за да купят техника или консумативи от фирми - участнички в изложението.

### ТОНУС

## Необикновените възможности на племето Хунза



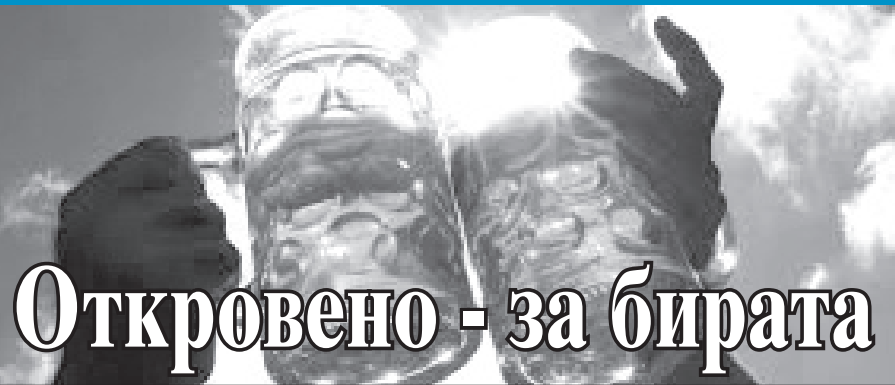
Напоследък много се говори за извънземния произход на племето Хунза, което живее в долината на Хималаите, на височина 2000 м над морското равнище. Освен легендите, много научни изследвания свидетелстват за необичайните възможности на тези хора. Оказва се, че хунзите имат изключително силна имунна система, която ги прави устойчиви на студ и на инфекции. Те не страдат от зъбобол, алергии, сърдечно-съдови и други хронични заболявания. Няма данни някой от тях да е боледувал от рак. Хунзите са дълголетници. Повечето живеят по 100 - 120 години и стават родители на 65-годишна възраст. Обяснение за необикновените им способности учените откриват в начина на живот.

Тези хора никога не преяждат. Имат малко количество обработваема земя и обикновено продуктите им свършват към края на зимата. През пролетта постят, което продължава 2 - 3 месеца. Полугладният период започва

с напъпване на кайсиевите дръвчета до узряването им. През това време хората приемат само едно питие, което приготвят от сушени кайсии и вода. Питието е богато на витамини (главно А и С), на микроелементи (особено калий и магнезий), както и на лесноусвоими захари. С новата реколта кайсии нормалното хранене се възстановява. Хунзите консумират предимно хляб, приготвен от пълнозърнесто брашно. Наблягат на покълнали зърнени култури. По-рядко включват в менюто си мляко и млечни продукти. Месо похапват само на религиозни празници, като яс-

тията се готвят непосредствено преди консумация. В менюто им преобладават плодове и зеленчуци, богати на антиоксиданти. Приемат ги задушени или сурови. Част от плодовете, главно кайсии, се сушат и така се съхраняват за целогодишна консумация.

Хунзите са много динамичен народ. Всеки ден изминават по 100-200 километра, ходейки по стръмни, планински пътеки. Те са добронамерени и гостоприемни хора. Предпочитат да общуват с усмивка. Вероятно в тяхната умереност, динамика и чистосърдечност е ключът към човешката устойчивост.



## Откровено - за бирата

Въпреки нарастващия внос от Европейския съюз, близо 90% от бирата у нас е родно производство, сочат данни на Съюза на пивоварите в България. В страната ни съотношението между продажбите на бира през заведенията за хранене и през магазинна мрежа е 20 към 80. Близо 78% от пълнолетното население в България консумира бира, но колко от консуматорите познават здравословните ефекти на пивото?

Съдържащите се в него горчиви вещества активират храносмилането, а различните микроелементи, както и витамините /главно от група В/ успокояват нервната система, действат благоприятно върху кръвоносните съдове. Пенливата напитка засилва отделянето на урина, подобрява обмяната и укрепва тялото. Не случайно първите сведения за употребата на пиво датират от 7-ми век преди Христа. Съвременни проучвания сочат и други ползи от бирата:

- Медици от Харвард са на мнение, че хмелът, който придава горчив вкус на пивото, понижава холестерола и е добър източник на вещества, стимулиращи имунната система и намаляващи опасността от рак.

- Изследване, публикувано в списание на Американската медицинска асоциация, сочи, че хората над 65-годишна възраст,

които пият от 1 до 6 халби бира седмично, получават по-голяма защита срещу развитие на деменция в сравнение с въздържателите или употребяващите твърд алкохол.

- Ендокринолози от университета в Калифорния твърдят, че повечето видове бира съдържат вещества, които предпазват от остеопороза.

- Според проучвания в Харвард жените, любителки на пивото, имат много по-голяма плътност на костите, отколкото дамичите, които не харесват пенливата напитка.

В медицината отдавна е известно правилото, че дозата прави лекарството. Разбира се, поносимата доза е индивидуална. Определя се от пола, възрастта, здравословното състояние, наследствеността, количеството в организма на алкохолната дехидрогеназа. Но има и общи норми. Специалисти по хранене препоръчват да се приема пиво в следните дневни дози: за мъже - до един литър на ден; за жени - до половин литър /в женския организъм алкохолната дехидрогеназа е по-малко/. Надвишат ли се тези количества, настъпват множество вреди - стомахът се разширява, увреждат се сърцето и черният дроб. Според древна мъдрост „Мярката стои в основата на успеха“ и това напълно се отнася за бирата.



# КОНКУРСЪТ „МЛАД МЕДИК“ – НАДЕЖДА ЗА ЗДРАВЕТО НА БЪЛГАРИТЕ



„Да запазим медиците в България, да върнем специалистите от чужбина“ – под това мото премина конкурсът „Млад медик“, организиран от Български лекарски съюз и в. „Стандарт“. Отличените млади лекари бяха наградени на специална церемония, състояла се на 16 май т.г. в столичния хотел „Маринела“. Събитието бе уважено от министъра на здравеопазването ген.-майор проф. Николай Петров, зам.-министъра Светлана Йорданова, председателя на Комисията по здравеопазване д-р Даниела Дариткова, както и от лекари, общественици, журналисти, представители на бизнеса и на пациентските организации.

Общо 48 бяха лекарите, номинирани от РЛК на БЛС. Медиците се състезаваха в три категории: „Лекари с придобита специалност“, „Докторанти“ и „Специалисти“. Критериите за участие в конкурса бяха определени от БЛС, а комисията, която излъчи финалистите, бе в състав: проф. д-р Никола Владов, д.м.н. - началник на Клиниката по чернодробно-панкреатична и трансплантационна хирургия във Военномедицинска академия, носител на отличието на БЛС „Лекар на годината“ 2016; г-жа Славка Бозукова - главен редактор на вестник „Стандарт“; д-р Галинка Павлова - заместник-председател на БЛС; д-р Юлиан Йорданов - председател на Акредитационния съвет на УС на БЛС; д-р Радислав Наков - специалист по неврохирургия. Известната фармацевтична компания „Новартис“ осигури парични награди за класираните се на първо, второ и трето място (съответно - по 1000, 500 и 300 лв.) в трите категории.

## Кариерно израстване на младите лекари - проблеми и възможности за решение

Така бе озаглавена дискусиата, която се проведе в рамките на събитието. По въпроса за кариерното израстване на младите лекари министърът на здравеопазването ген.-майор проф. Николай Петров заяви: „Необходимо е в бъдеще, работата на всички отговорни институции и засегнати страни да бъде в

се работи. Но тези приоритети не могат да бъдат по силите на един министър. Това може да стане с усилията на пациентските организации, на бизнеса, на младите лекари, трябва да се намери пресечната точка и да се направи план“. Според ген.-майор проф. Петров, успешната формула за качество здравеопазване

Председателят на парламентарната здравна комисия в 44-то НС д-р Даниела Дариткова също се спира на проблемите, свързани със специализациите. „Трябва да се намери решение всички медицински специалности да бъдат еднакво презентирани, за да има интерес към тях от младите лекари“, каза д-р Даниела

на пациентите си, без да бъде ограничаван от клинични пътеки или от други затруднения. „Българските лекари трябва да остават в България и да прилагат тук полученото знание, което е на световно ниво.“ Това беше категоричната позиция на председателя на БЛС д-р Венцислав Грозев. „Лекар-

поставки проблемите им да бъдат решени“, каза председателят на съсловната организация. Според него, основна цел на всички отговорни институции трябва да бъде задържането на младите специалисти в родината и връщането им от чужбина. „Нашите medici търсят професионална реализация без тежки нормативни и материални притеснения. Примама ги възможността за финансова стабилност и адекватни условия на труд. Ето защо, отворена врата за връщането им и задържането им в България е адекватното заплащане на тяхната работа, създаването на нормални условия за обучение и труд, както и наличието на възможности за кариерно израстване“, изтъкна д-р Грозев.

„Животът е битка за оцеляване всеки ден и ние винаги отправяме поглед с надежда към вас, лекарите - каза г-жа Славка Бозукова, главен редактор на вестник „Стандарт“ - Да погледнем в бъдещето и здравето на нацията, което може да се случи единствено с помощта на младите лекари. Много е важно за цялото ни общество те да намерят реализацията си в България. Защото младите хора са най-голямото чудо на България“, заяви г-жа Бозукова.

посока - изработване на ясни правила и регламенти в здравеопазването. Факт е, че младите лекари срещат много затруднения при специализацията си и изобико в процеса на обучение. Наш дълг е да променим статуквото, като се опитаме да създадем адекватни условия на обучение и труд, справедливо заплащане, точни и ясни регламенти, които те да следват“. Здравният министър допълни, че ще разчита много на парламента, за да се осъществят нужните позитивни промени. „Ако в други области на обществен живот у нас няма консенсус, то за здравеопазването има - подчерта той. - Всички политически сили са на едно мнение за приоритети, по които трябва да

е качествено образование, достойно заплащане и кариерно развитие. Министърът пожела на младите лекари на първо място да са здрави и целеустремени: „Да знаете, че кариерно развитие и заплащане се получава с много труд и много четене. Да си намерите добри учители, да държите на тях и да има за какво. И в един момент да имате достатъчно мотиви, за да вземете своето решение - тук или в чужбина. Найсно сте, че кариерното развитие извън България не е лесна работа. Найсно сте, че настоящия кабинет „Борисов“ 3 има ясен приоритет и мерки ще бъдат взети. Ние трябва да заложим на правила и регламенти“, категоричен бе ген.-майор проф. Петров.

Дариткова. Тя изрази своята убеденост, че би следвало лекарят да е свободен и на базата на получените знания и опит да търси най-доброто решение за лечение

ският съюз няма да спре да работи в това направление. Време е да разберем защо над 500 млади специалисти напускат България всяка година и да създадем пред-

## Форум за мнения

Сред гостите бяха генералният директор на БЧК проф. д-р Красимир Гизов и проф. Анелия Класарова от Катедрата по образна диагностика и лъчелечение при МУ-Варна. Те обмениха свои виждания и идеи със зам.-председателя на БЛС проф. д-р Огнян Хаджийски, главния секретар на БЛС д-р Стоян Борисов и председателя на АС на БЛС д-р Юлиан Йорданов.

Подуправителят на НЗОК д-р Димитър Петров бе доволен да сподели радостта на наградните. Д-р Петров се спира на проблема за достъпа до специализации. Според него този въпрос може да бъде решен с промени в медицинските стандарти.

хора, които всъщност ми помогнаха да взема решение, бяха от екипа на д-р Грозев, от Български лекарски съюз. Аз съм им искрено благодарен“ - сподели д-р Михайлов. Младият лекар призна, че без тази подкрепа днес най-вероятно е щял да бъде в Германия.

„Нашата здравна система се конкурира с редица други държави за младите специалисти. В момента в немските болници има 6 000 свободни работни места за лекари. Ние сме длъжни да задържим нашите специалисти в България, като инициативата „Млад медик“ е стъпка в тази посока“. Това убедително заяви д-р Христо Трунчев, изпълнителен директор на „Новартис Фарма“ за България и Македония. И допълни: „Ние като компания се опитваме всячески да подкрепяме младите лекари, като инвестираме в тяхното продължаващо медицинско обучение.“

- Наградата "Златен Хипократ" не ми намери работа - взе думата д-р Михаил Михайлов, който е завършил с пълно отличие Медицинския факултет на СУ „Св. Кл. Охридски“ през 2016 г. Той е убеден, че инициативата „Млад медик“ помага да се поставят на масата проблемите на младите лекари. „Замислането в чужбина беше огромният въпрос за мен и единствените

## Какво би задържало медиците в родината

„Заплата между 1000 и 1500 лв. би ни задържала“ - убеден е д-р Радислав Наков, председател на Асоциация за развитие на медицинската общност, специалист по гастроентерология и редовен докторант. Той изнесе данни от съвместно проучване на БЛС и платформата Medical news, с подкрепата на Асоциация за развитие на медицинската общност (АРМО).

Анкетата е проведена през май т.г., в период от 15 дни и в нея са участвали 515 млади специалисти от цялата страна. Данните от проучването показват, че над 60% от младите български лекари не са

мотивирани да останат да се реализират професионално в родината. Повече от половината анкетирани посочват за предпочитана начална заплата 1000-1500 лв. по време на специализацията, също и липсата на обобщена и леснодостъпна информация за актуални конкурси и приеми на бъдещи специалисти.

Те предпочитат да се върне конкурсният изпит, вместо събеседването, което се практикува в момента. Друг проблем, посочен от анкетиранияте, са недостатъчните места за специализация, също и липсата на информация за актуални конкурси и приеми на бъдещи специалисти.

Над 67 процента от младите специалисти изразяват виждането си, че университетската болница е най-подходящото място за провеждане на специализацията. Така процедурата по кандидатстване ще бъде улеснена максимално и ще е справедлива за бъдещите лекари.

Почти половината млади лекари у нас намират, че е несправедлив начинът за прием на специалистите.

Председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев за пореден път подчерта, че всички отговорни институции трябва да работят усилено за задържане на младите специалисти в страната ни и за връщането им от чужбина. Форумът завърши с награждаване на отличените лекари, участвали в конкурса „Млад медик 2017“.



Според д-р Наков необходимо за развитието на младите специалисти е съз-

## Победата е отговорност

Ето кои са наградните млади лекари. В категория „Лекари с придобита специалност“ на първо място бе класирана д-р Магдалена Баймакова, д.м. от Клиника по инфекциозни болести при ВМА - София, на второ място - д-р Лиля Лалева, от Отделение по неврохирургия към „Аджибадем Сити Клиник - Болница Токуда“. Трети е д-р Евгений Карастоянов от Отделение по хирургия при МБАЛ „Св.Пантелеймон“ в Плевен. Грамотите на първенците връчи проф. Никола Владов и д-р Христо Трунчев.

В категорията „Докторанти“ на призовите места - първо, второ и трето, се класираха съответно: д-р Тома Спириев от „Аджибадем Сити Клиник

- Болница Токуда“ (Неврохирургично отделение), д-р Радина Андонова от ВМА - София (Катедра по инфекциозни болести), д-р Мирослав Зашев от УБ „Лозенец“ (Клиника по хирургия). Те получиха своите отличия от председателя на БЛС д-р Венцислав Грозев и от председателя на парламентарната здравна комисия д-р Даниела Дариткова.

В най-оспорваната категория „Лекари-специалисти“ първа е д-р Вана Митова от УБ „Лочинец“ (Клиника „Хирургия“), втори е д-р Преслав Пенев от МБАЛ „Св.Анна“ - Варна (Отделение по ортопедия и травматология), трети е д-р Петър Чипев от ВМА - София (Клиника по пневмология и фтизия).

Наградите връчиха главният редактор на „Стандарт“ Славка Бозукова и генералният мениджър на биофармацевтичната компания Abbvie Кирил Николчев. БЛС отличил Факултета по обществено здраве на Медицинския университет София с грамота за активната подкрепа на младите лекари в научната им реализация и принос при формиране на нова генерация здравни мениджъри. Зам.-председателят на БЛС д-р Галинка Павлова връчи специалната награда на декана на факултета проф. д-р Цекомир Водиницаров. Председателят д-р Венцислав Грозев награди д-р Красимир Недялков за заслуги към БЛС.

В края на тържествената церемония наградните лекари споделиха, че победата е отговорност. Повечето от тях изразиха намерението си да останат в страната си или да специализират в чужбина, но винаги да се връщат към корените си, за да черпят сили (както ни учи историята на българската медицина). Уверени бяха, че ще работят за бъдещето и здравето на народа ни. Общата снимка запечатва възвущаващия момент от тяхното професионално и емоционално израстване, защото медицината няма родина, но лекарят е дължен да има. Нашата родина е България.



# Професионалното изгаряне при лекарите

Доц. д-р  
Бистра Ценова,  
НЦОЗА

## Има ли светлина в тунела?

Разпространението на стреса в страните-членки на ЕС през последните години показва, че той се среща най-често в образованието и здравеопазването. Хората на средна възраст (45-54 г.) обикновено говорят за негативно влияние на работата върху здравето им. Статистики сочат, че в здравеопазването злоупотребата с различни вещества, както и самоубийствата са по-разпространени, в сравнение с другите професии. По-високи са и нивата на тревожност и депресия. Стресът на работното място води до серия негативни прояви - отсъствия от работа, намерение за напускане, неудовлетвореност на пациентите, грешки в диагностицирането и лечението на бърнаут-синдрома.

Поради тези проблеми и „дългата ръка“ на последствията им, както и цената, която плаща обществото като цяло, професионалният стрес и обуславящите го фактори на работната среда и организация на дейности в болниците са предмет на повишаващ се научен интерес и емпирични изследвания в света от близо 30 години.

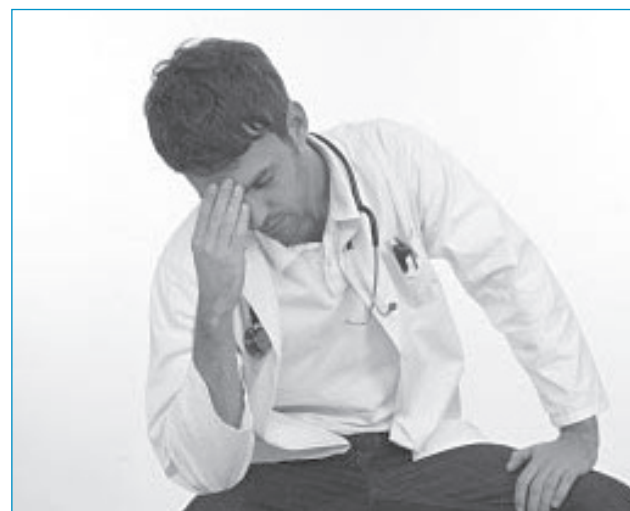
У нас проучванията на професионалния стрес и ефектите му върху здравето и работоспособността на лекари, работещи в различни организационни среди, са много малко, с различен фокус, в сравнително неголеми извадки в рамките на няколко дисертационни проекта и международното проучване ORCAB.

### Феноменът „бърнаут“

За 25 години от началото на изследванията на бърнаут-синдрома в България днес вече феноменът доби широка популярност. Терминът служи за описание на специфичния отговор на хроничен непреодоляем емоционален стрес на работното място. Той е свързан с интензивна работа с други хора, при която професионалистите са „давачи“, а другите - пациенти, ученици, клиенти са „получаващи“ помощ. С понятието „бърнаут синдром“ се обозначава индивидуално преживяване, настъпило в контекста на извършваната работа. Потърпевшият вече не е способен да се ангажира нормално със задълженията си.

На работещите в различни сфери на здравеопазването често се налага интензивно да се занимават с текущите проблеми

на другите хора (психологически, социални и физически), които често са със силен емоционален заряд: гняв, страх, възмущение. Решението на тези проблеми не винаги е очевидно и лесно, което прави ситуацията още по-неясна и потискаща. Като резултат от въздействието на тези и други отрицателни аспекти (претъпкани болнични стаи, високотелни или несътруднически „клиенти“ и техни близки, неадек-



ватни заплати, недостиг на средства, апаратура, консултативни, липса на подкрепа от администрацията, много писмена работа) при работещите в здравния сектор настъпват различни признаци на изтощение, изразяващи се във физически оплаквания (главоболие, гастрит, язва), психологически прояви (раздразнителност, депресия, спад на мотивацията) и поведенчески симптоми (влошаване на предоставяните грижи, отсъствия от работа).

Един от начините, по които засегнатите реагират на връхлиташите ги стресори е поведенческият

синдром на професионалното изчерпване „бърнаут“ (англ. burnout, изгаряне, изпепеляване). Синдромът обхваща най-малко три аспекта: усилващо се чувство на емоционално изтощение и умора, нарастваща тенденция за отрицателно, равнодушно отношение към задачите на професионалиста, тенденция за понижаване на самооценката, чувство за лична некомпетентност и намалена работоспособност. Състоянието

на бърнаут, характеризиращо се с пълно равнодушие, депресия и загуба на смисъл в живота, е последният стадий в процес от безуспешни опити за справяне с отрицателни стресови ситуации. Като причина за възникването на бърнаут-синдрома отделните изследователи относително единодушно посочват личностните фактори, обществената среда, вкл. условията на работното място и взаимодействието между индивид и среда, повлияно от съответната организация. Бърнаут е функция на социалния стрес, който според някои автори е ре-

зултат на проблемите, породени от отношението „помагач - получаващ“, а според други - преди всичко от отношението „индивид-организация“.

### Лекарите се отличават с по-високо ниво на стрес

Огромните професионални изисквания и емоционалната природа на предоставянето на здравни грижи са фактори за възникване при лекарите на стрес, тревожност и бърнаут, свързани с работата. Нивата на негативните симптоми са по-високи в сравнение с тези при други, свързани със здравеопазването професии и генералната популация. Процентът на лекарите с надпрагови нива на стрес остава постоянен - около 28 на сто. Всъщност нивата са още по-високи, когато се отчита делът на стресираните само сред практикуващите лекари. Наблюдава се различна степен на бърнаут от 25 до 60%. Оценките на професионалното изпепеляване в извадки за италиански, испански и португалски лекари, работещи в онкологични клиници показват, че над 25% отговарят на критерия за бърнаут-компонента емоционално изтощение, т.е. степента, в която лекарите страдат от редица проблеми, е по-висока от общата норма за цялото население.

Британската медицинска асоциация е провела лонгитудно изследване на кариерното развитие на млади лекари за оценка на тенденциите в развитието на английските медицински специалисти. Десетгодишното проследяване на кариерата на 431 млади лекари показва, че 3/4 от тях редовно работят допълнително, често неплатени часове,

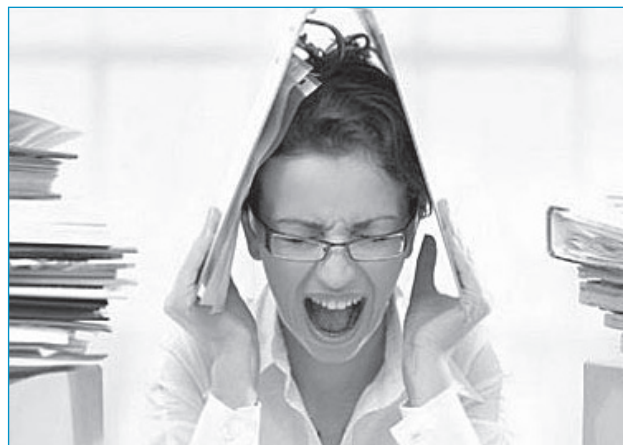
за да предоставят на пациентите нивото на грижи, които те заслужават.

Водеща причина за свързани с работата стрес по данни на лекарите са отговорностите за баланса на работа и живот извън болницата, недостигът на лекари и отнемащата много време медицинска документация, следвани от (не) възможността да вършат работата си по най-добрия начин, според своите способности и знания. Дисбалансът между работа и бит е най-изразен при лекарите в спешната медицина, специализираната хирургия, акушерство и гинекология.

Според изследване в 36 болници в Канада като основни причини за стрес се явяват голямото натовар-

ределя как хората се държат в отношенията помежду си, на какво обръщат внимание и как реагират на различни ситуации, как общуват и приемат нови членове, дали изключват тези, които не се вписват в организацията им.

Институтът по медицина в САЩ (ИПМ, англ. IOM) многократно подчертава, че безопасността на пациентите, благосъстоянието на лекарите и организационната култура са свързани. Казано по-просто, болничната култура влияе достоверно върху начина, по който функционират лекарите и оттам върху отношението към лечението на пациентите. Ето защо опитите за промяна в организационната



ване, причинено от високи изисквания, свърхусилия, тежки заболявания, надпределен брой пациенти и голям обем от задачи, както и недостигът на персонал. Водещи до затруднения и проблеми условия на работата са: високото натоварване, лошата физическа среда, слабата комуникация в екипа, недостатъчното участие при вземане на решенията относно организацията на труда, въздействието върху семейния живот на негативните последици от работното натоварване.

### Влияние на организационната култура

Тя е факторът, който оп-

култура трябва да отчитат как това ще повлияе върху ролята на лекаря в болницата.

Необходима е оценка - кои аспекти от болничната култура оказват въздействие върху стреса, неудовлетвореността от работата и развитието на бърнаут-синдром при лекарите и съответно дали качеството на грижите, предоставяни от стресираните, неудовлетворени и „прегорели“ лекари е по-ниско. След критичен анализ на съвременните изследвания в тази област Montgomery и сътрудници стигат до извода, че в рамките на болницата, изразеността на бърнаут-синдрома при лекарите е важен механизъм за разбиране на връзката между организационната култура и качеството на грижите.

Налице са убедителни доказателства, че лекарите, страдащи от професионално прегаряне се дистанцират и отчуждават от своите пациенти, демонстрират неоптимални грижи за тях, а в малка част от разглежданите случаи бърнаут се свързва дори и с тежки грешки и смърт на пациента. Анализът на тези публикации категорично показва, че по-обхватен подход за подобряване качеството на грижите може да се постигне по пътя на моделиране концептуалните връзки между организационната култура, бърнаут и качеството на болничните грижи.







## Страните от Г-20 заедно ще се борят срещу заразите

Двадесетте най-големи развити и развиващи се икономики (Г-20) са обещава да подобрят защитата си срещу бъдещи епидемии, приемайки да извършат съвместни симулации, за да изпробват реакцията си при потенциално избухване на епидемия.

На първата по рода си среща в Берлин министрите на здравеопазването на страните от Г-20 са подписали декларация, която подчертава значението на редовните учения в подготовка за критични ситуации в областта на здравеопазването. „Също както всяка пожарна команда редовно тренира за спешни ситуации, в бъдеще ще има и редовни тренировки за здравните служби“, е заявил германският министър на здравеопазването

Херман Грьое.

Декларацията е подписана почти в края на най-тежката епидемия от ебола в историята, която отне живота на над 11 000 души в Западна Африка в периода 2014 - 2015 г. Според Грьое на срещата на здравните министри на Г-20 е постигнат и пробив в борбата с резистентността към антибиотици.

Министрите са приели да съберат и разменят международно достъпните данни и да подкрепят инициатива на Световната здравна организация за справяне с тази тенденция до 2018 година. В декларацията се заявява също, че по-бедните страни трябва да получат гарантиран достъп до новите медикаменти на достъпни цени.

## Продължителността на живота на хората със СПИН се удължава

Очакваната продължителност на живота на млад човек с ХИВ в САЩ или Европа е с 10 години повече, отколкото е била преди две десетилетия. Това показва дългосрочно изследване, публикувано в журнала "Лансет".

Надеждата за диагностицираните с вируса идва от антиретровирусната терапия и модернизирането ѝ през годините. Тя е разработена и започва да се ползва към средата на 90-те, показвайки резултати още тогава, но общата картина две десетилетия по-късно вече убедително доказва ефективността ѝ, коментират изследователите. Това означава, че с тази терапия много от пациентите, пренасящи вируса, могат да очакват дълъг и пълноценен живот, според изчисленията - до около 78 години.

Подобренията по терапията са ключови за успеха ѝ, смятат учени от Университета в Бристол. През годините се преминава към по-малко токсични комбинации от медикаменти и към повече опции за по-добра поносимост според спецификите на пациентите. Терапията вече се съпътства и от много по-адекватен скрининг на общото здравословно

състояние и превантивни мерки срещу съпътстващи заболявания, които се асоциират с ХИВ.

Сред наблюдаваните пациенти обаче има една група, която не отчита такива подобрения в резултатите - групата на заразените чрез инжектиране на наркотици. Изследователите подчертават, че видимо в тази посока трябва да се насочат повече усилия от здравните служби.

Антиретровирусната терапия включва комбинация от три или повече медикамента, които блокират разпространението на вируса в кръвта и развитието на болестта, но също така с нея успешно се възстановяват и нарушенията в имунната система, които вирусът причинява, ако е оставен без контрол. Препоръката на Световната здравна организация е лечението с антиретровирусна терапия да започне незабавно след поставяне на диагнозата, а не да се чака достигане на определени нива на вируса в кръвта, каквато беше първоначалната практика. Ранното третиране дава по-голям шанс за дълъг и нормален живот.

## Заболяванията на щитовидната жлеза са като епидемия

В България над 640 хиляди души страдат от нарушена функция на щитовидната жлеза, но едва 40% от тях знаят за проблема си и го лекуват. Това стана ясно на пресконференция по повод Световния ден за борба с болестите на щитовидната жлеза, отбелязван на 25 май.

„Тези увреждания засягат над 750 милиона души в света и става въпрос за епидемия, по-голяма и от захарния диабет, който в момента засяга около 460 милиона“ - заяви проф. Анна-Мария Борисова, пред-

седател на Българското дружество по ендокринология. Тя цитира данни за страната ни, които сочат следното: аутоимунно тиреоидно заболяване имат 11% или около 1 милион българи; над 24%, или 1,4 млн. са с възли на щитовидната жлеза; 6,2%, или 380 000 страдат от хипотиреоидизъм; при 4,5%, или 260 000 е установен хипертиреоидизъм. Като цяло жените са два пъти по-засегнати от мъжете от проблеми, свързани с нарушена функция на щитовидната жлеза.



## Повече от 100 хиляди нашенци са засегнати от ревматично страдание

Според последни статистики всеки четвърти европеец има ревматична болест. Сред най-честите заболявания са псориазисен артрит, ревматоиден артрит, реактивен артрит, лупус, болест на Бехтерев, синдром на Сьогрен, склеродермия, фибромиялгия. От тях боледуват и двата пола, като съотношението между мъже и жени е 40% към 60%.

В България пациентите са повече от 100 хиляди души. Точна статистика няма. Основните пробле-

ми, които срещат болните у нас, са недостиг на специалисти и липса на социална подкрепа. Сега в страната ни работят около 100 практикуващи ревматолози. В Монтана, Разград, Хасково, Габрово, Благоевград, Кърджали, Перник и Кюстендил няма нито един, съобщават от Организацията на пациентите с ревматични заболявания в България (ОПРЗБ) по повод информационната седмица за ревматични заболявания в България, която се проведе от 8 до 14 май т. г.

## Българите пият алкохол по-малко от чехите и румънците

Това сочи доклад на Световната здравна организация за миналата година. По този показател страната ни е на осмо място в Европа. Според доклада, нашенци поемат годишно по 13,6 литра чист алкохол, колкото и хърватите. Малко повече пият чехите и румънците - 13,7 литра. Руснаците

не са на първо място по употреба на алкохол в стария континент, а на четвърто със средна консумация от 13,9 литра годишно. За най-големи любители на чашката са обявени гражданите на Литва. Те поглъщат по 18,2 литра алкохол за година. След тях са Беларус (16,5 л) и Молдова (19,5 л).

### ПОЗНАЙ СЕБЕ СИ

## Заплашва ли Ви разрушителен стрес?

Както се знае, различни дразнители могат да мобилизират човека и той да реагира творчески, показвайки най-доброто от себе си.

Това е гравитивният стрес. Но, ако нервно-психичното натоварване е прекалено мощно или продължително, настъпват неблагоприятни промени в различни органи и системи, т.е. действа деструктивният стрес. Близко ли сте до него, ще разберете, ако попълните следния



5. Притесняват ли ви кожни симптоми (раздразнения, обриви, сърбеж и др.)?

А/ Да; Б/ Не; В/ Рядко имам кожен проблем

6. Чувствате ли влечение към сладки храненияи?

А/ Да, постоянно; Б/ От време на време; В/ Не

7. Трудно ли се съсредоточавате?

А/ Да; Б/ Не; В/ Не мога да преценя

8. Напрегнати ли сте, без да знаете защо?

А/ Да, постоянно; Б/ Понякога; В/ Не, никога

9. Чувствате ли отпадналост през по-голямата част от деня?

А/ Да; Б/ Не; В/ Понякога

10. Страхувате ли се за живота на близките си?

А/ Рядко изпитвам такива страхове; Б/ Не; В/ Да, постоянно

### Отговори:

- |               |         |        |
|---------------|---------|--------|
| 1. А-1 точка, | Б-3 т., | В-2 т. |
| 2. А-3 т.,    | Б-2 т., | В-1 т. |
| 3. А-3 т.,    | Б-1 т., | В-2 т. |
| 4. А-3 т.,    | Б-2 т., | В-1 т. |
| 5. А-3 т.,    | Б-1 т., | В-2 т. |
| 6. А-3 т.,    | Б-2 т., | В-1 т. |
| 7. А-3 т.,    | Б-1 т., | В-2 т. |
| 8. А-3 т.,    | Б-2 т., | В-1 т. |
| 9. А-3 т.,    | Б-1 т., | В-2 т. |
| 10. А-2 т.,   | Б-1 т., | В-3 т. |

### РЕЗУЛТАТИ:

**ОТ 10 ДО 13 ТОЧКИ.** Ниско ниво на стрес. Всекидневните неприятности за Вас не са разрушителен фактор, а стимул, който Ви прави по-борбени. Стресът Ви създава устойчивост пред възникващите препятствия по пътя към всяка цел.

**ОТ 14 ДО 24 ТОЧКИ.** Рискът от разрушителен стрес за Вас е реален. Не се нагърбвайте с много задачи. В работата си ангажирайте и други хора. Направете разумни промени в живота си.

**ОТ 25 ДО 30 ТОЧКИ.** Прекалено често сте в състояние на силен стрес. Добре е да анализирате причините за това. Забравете ангажиментите си поне за няколко дни. Изключете телефоните си и отпътувайте към закътан и уютно място, където сте сигурни, че ще си починете. Ако нямате тази възможност, поне поспете достатъчно у дома. Организирайте си разходки в близкия парк и се поставете да отхвърлите за известно време мислите за всички свои проблеми. Релаксирайте с подходяща музика, любима книга или друго приятно занимание.

### ТЕСТ:

- Усещате ли като огромна тежест проблемите, с които се сблъсквате в живота си?  
А/ Не; Б/ Да; В/ Понякога
- Страдате ли от мигрена?  
А/ Да, след всяко по-голямо натоварване; Б/ От време на време; В/ Не
- Неспокоен ли е сънят Ви?  
А/ Почти всяка нощ се събуждам многократно; Б/ Спя непробудно; В/ Понякога спя неспокойно
- Преследва ли Ви някаква болка?  
А/ Често; Б/ Рядко; В/ Никога





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

1. Копие от лична карта.
2. Копие на диплома за завършено висше образование.
3. 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

**XXII Национален симпозиум по урология**

х-л Интерхотел, гр. Сандански

08-10 юни 2017 г.

Организатори:  
Българско урологично дружество  
Контакти: <http://uroweb.bg>



**Мастърклас 2017 „Лазерни и енергийно базирани устройства в дерматологичната практика“**

Рейнбоу Плаза, гр. София

09-10 юни 2017 г.



Организатори:  
Българско дерматологично дружество  
съвместно с European Society for Lasers  
and Energy Based Devices  
Контакти: <http://www.bg-derm.org>

**Общественото здраве - глобален приоритет в науката и практиката**

Хотел Естрейя,  
гр. Варна

9-10 юни 2017 г.

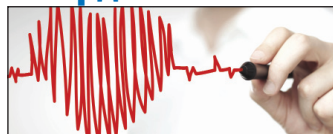
Контакти:  
<http://www.bssph.org>



**Остра и хронична сърдечна недостатъчност и кардиомиопатии**

София

09-10 юни 2017 г.



Организатори:  
Дружество на кардиолозите в  
България  
Контакти: <http://www.cardiobg.com>

**Втора национална среща по ехокардиография и неинвазивна образна диагностика в кардиологията**

х-л Рила, к.к. Боровец

30 юни- 2 юли 2017 г.

Организатори:  
Фондация по неинвазивна образна диагностика в  
кардиологията и РГ по Неинвазивна образна диагностика  
Контакти: <http://fcibg.com>



**Абонирайте се!**



**Вестникът на българските лекари**

Единственото национално издание на БЛС

Във всеки пощенски клон **каталожен №**

За 1 година

21.60 лв.

**401**

За 6 месеца

10.80 лв.

За 3 месеца

5.40 лв.

Може да се обадите и на тел.: 0899 90 66 22 - Румяна Тасева

**РЕКЛАМНИ ТАРИФИ**

**за вестник „QUO VADIS“**

Национално издание на Българския лекарски съюз

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

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

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

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

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

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

Цените са без ДДС.

Лого - първа страница под главата - 250 лв.

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

Отстъпки:

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

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

**ЗА САЙТА НА БЛС**

**I. Информация за сайта:**  
[www.blsbg.com](http://www.blsbg.com) е официалният сайт на Българския лекарски съюз.

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

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

**II. Рекламен период:**

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

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

**III. Рекламни тарифи:**

**1. Реклами в сайта:**

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

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

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

**3. Нестандартни рекламни форми:**

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

**IV. Плащане:**

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

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

3. Рекламодателят получава фактура след извършване на плащането.

**V. Забележки:**

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



# Тромбоцитозата - маркер за онкозаболяване



Изследователи от Медицинския колеж към Ексетърския университет във Великобритания, начело с д-р Сара Бейли, сочат нов маркер за онкозаболявания.

При проучване на пове-

че от 40 хиляди здравни досиета те са установили, че над 11% от мъжете и 6% от жените на възраст над 40 години, при които е доказана тромбоцитоза, са диагностицирани с рак в рамките на една

година. Случаите достигнали до 18% при мъжете и 10% при жените, ако след повторно изследване на кръвта за период от 6 месеца отново била установена тромбоцитоза. Резултатите от изследванията са поместени в издание на общопрактикуващите лекари в Обединеното кралство.

Публикацията призовава медиците да насочват към профилактични прегледи при онколог всички пациенти, при които се наблюдава повишаване на тромбоцитите. Това всъщност е лесен за проследяване маркер, имащ

силата да спаси хиляди човешки животи. Според учените някои видове тумори са в по-тясна връзка с тромбоцитозата. Такава зависимост се наблюдава при злокачествените образувания на дебелото черво и на белия дроб. Впечатляващо е, че около една трета от пациентите с тези карциноми не са имали никакви други оплквания, които биха подсказали риска от онкологично заболяване. Броят на тромбоцитите е първият от 30 години нов маркер за риска от рак. Изследването е достъпно и много евтино.

# Уред имитира функции на панкреаса

Американската компания е създавала уред, който действа подобно на здрав панкреас. Агенцията за контрол на храните и лекарствата е одобрила употребата му за пациенти над 14 години, страдащи от диабет от първи тип. Това е изключително добра новина, имайки предвид нарастващия брой на диабетиците по света.

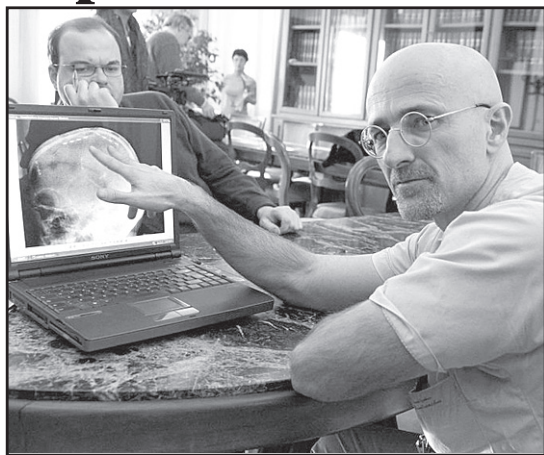
Устройството замества нуждата от болезнено измерване на кръвна захар чрез убождане пръста на ръката, както и самото инжектиране на необходимата доза инсулин, като по този начин драстично подобрява качеството на живот на диабетиците. Всъщност се използва софтуер, който имитира функцията на здрав панкреас. На всеки пет минути електрод, разположен под кожата на заболялия, измерва нивата на глюкозата в кръвта, а системата автоматично доставя нужния инсулин. Това се случва чрез малък вграден катетър и инсулинна помпа, които практически не се забелязват под дрехите на човека.

# Очаква се първата трансплантация на човешка глава

Италианският хирург проф. Серджио Канаверо обещава да осъществи трансплантация на човешка глава в началото на 2018-а година. Това поставя множество проблеми. Доколко хората преминават нормалните физиологични, а и морални граници, както и с цената на какво, са въпроси, чиито отговори предстои да разберем. С всеки изминат ден експерименталната хирургия набира скорост. Сложната

трансплантация ще се осъществи при сътрудничество на проф. Канаверо с китайския хирург Ксяопин Рен.

Първото такова присаждане ще е на китайски пациент. В момента за това желание са изявили няколко души. Проф. Канаверо смята до 3 години да реализира и първата трансплантация на мозък, ако предстоящата оперативна намеса се окаже успешна. Италианският хирург вече



е започнал да събира екип, който да подготви революционната процедура.

На снимката: проф. Серджио Канаверо

# Белодробно изследване ограничава употребата на антибиотици

Както е известно, антибиотичната резистентност е сред най-сериозните заплахи на нашето време. Просто изследване на белите дробове за установяване на бактериална инфекция може да сложи край на ненужната употреба на тези медикаменти в интензивните отделения на болниците, твърди международен екип от изследователи. Според тях само за 60 секунди фиброоптична тръба е способна да покаже дали пациентът се нуждае от антибиотичната терапия или не. Проучването, наречено Протеус, използва вещества, които "светят", щом

се прикрепят към специфични бактериални инфекции. Самата флуоресценция може да се наблюдава с помощта на уред, способен да даде пълна картина на човешкия бял дроб. Така се избягват случаите, когато рентгенови снимки и кръвни тестове се оказват подвеждащи и пациентите са лекувани с антибиотици превантивно, за да бъдат предпазени от евентуални по-тежки бактериални инфекции. Това обаче ги излага на допълнителни странични ефекти и задълбочава проблема с антибиотичната резистентност, смятат учените.

# Сателитната навигация блокира части от мозъка

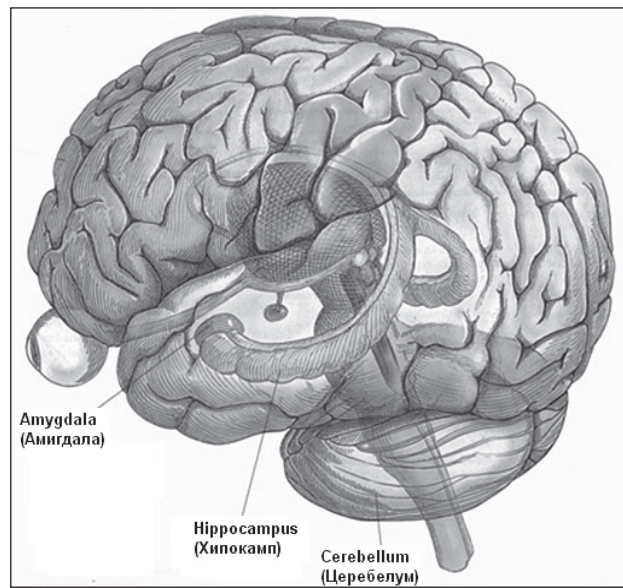
Джипиесът замества мисловната дейност и на практика кара мозъка да „изключи“ тази част, която отговаря за ориентацията, показва експеримент на учени от University College London, цитиран в списанието Science Daily. В изследването се включили 24 доброволци, които трябвало да симулират придвижване из централната част на Лондон, докато мозъчната им активност се наблюдава със скенер. Учените се концентрирали върху процесите, свързани с паметта и ори-

ентацията в амониев рог в мозъка (хипокампа), както и върху предната част на мозъчната кора, където се формират плановите и решенията.

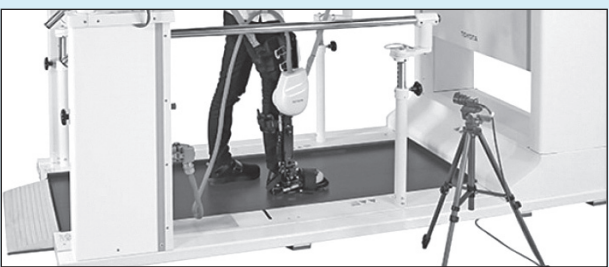
Изследователите начертали в детайли лабиринта от малки улички в централен Лондон и първо оставили участниците в експеримента да се ориентират сами и да взимат решения накъде да вървят. Когато трябвало да се справят сами из уличките, мозъците на доброволците работили активно. Пикове на мозъчната дей-

ност имало и в моментите на попадане сред непознатата улица. Също - при избор на посоката, в която да продължат на кръстовище. Колкото повече избори на посоки имали, толкова по-стимулирани изглеждали на скенера предната мозъчна кора и хипокамът на участниците. Когато обаче държали GPS в ръка, при същите напрегнати условия, нито една от двете ключови части на мозъка не се активизирала така интензивно, а дори напротив - реакциите били съвсем приглушени.

Обяснението на учените е, че хипокамът е в стихията си, когато пред него има неизвестни - благодарение на това човек си представя къде иска и къде би могъл да отиде, а предната част на мозъчната кора подрежда целите и търси най-добрия маршрут. Когато обаче вниманието на човек е концентрирано върху устройството вместо върху реалната градска обстановка, а областта и маршрутът са начертани, тези центрове в мозъка просто нямат задача и не работят.



# Роботизирана протеза помага след инсулт



Японски изследователи са изобрели иновативна роботизирана протеза за крака, предназначена да помогне на частично парализирани хора отново да ходят. Неотдавна те направили първата публична демонстрация на новото приспособление.

Системата на „Welwalk WW-1000“ е изградена от моторизирана механична рамка, която се прикачва към крака на човек от коляното до долу. За момента роботът-асистент е пригоден да помага само на единия от двата крака на хора, чиято лява или

дясна страна от тялото е тежко парализирана след преживян инсулт. Рехабилитационните процедури се извършват на специална пътека за бягане, която ще улеснява пациентите при постигане на баланс в движенията, уточняват изобретателите „Предвид факта, колко разпространена е парализата вследствие на инсулт в Япония, САЩ и Европа, очакваме устройството да се окаже наистина полезно“, е заявил д-р Еичи Саито от „Фуджита Хелт Юнивърсити“ - университетът взел активно участие при създаване на протезата.

# Генетична мутация пречи на заспиването

Хората, които не могат да заспят в малките часове на нощта и се събуждат трудно сутрин, имат променени гени, които пречат на обичайния денонощен ритъм, твърдят учени от Лабораторията по генетика към университета „Рокфелер“ в Ню Йорк. Типът „нощен бухал“ се диагностицира от клиницистите като забавена фаза на разстройството на съня, засягащо близо 15% от населението на САЩ. Мъжете и жените с това нарушение имат нетипичен за човешкия организъм ритъм,

което е предпоставка за здравословни проблеми - депресия, сърдечно-съдови заболявания, тревожност, диабет и много други, категорични са учените.

Изследователите, начело с д-р Майкъл Йънг, ръководител на лабораторията, смятат, че мутация в гена CRY1 е виновна за трудното заспиване. Те обясняват, че нашият денонощен ритъм има ясна генетична основа, останала почти непроменена в течение на хилядолетията. В началото на циркадния цикъл, в клетките се натрупват проте-

ини, наречени активатори. През 24-часов цикъл, тези активатори произвеждат собствените си инхибитори, при което активаторите постепенно намаляват. Чак когато всички инхибитори се разградят, активаторите възвръщат максимална си ефикасност и така процесът стартира отново и отново.

Д-р Йънг и колегите му открили гена CRY1, който е един от инхибиторите. Впоследствие е намерена и мутацията в него, виновна за разстройството на съня.



# УС на БЛС стартира конкурс на тема: „Как виждам бъдещето на медицинската наука“

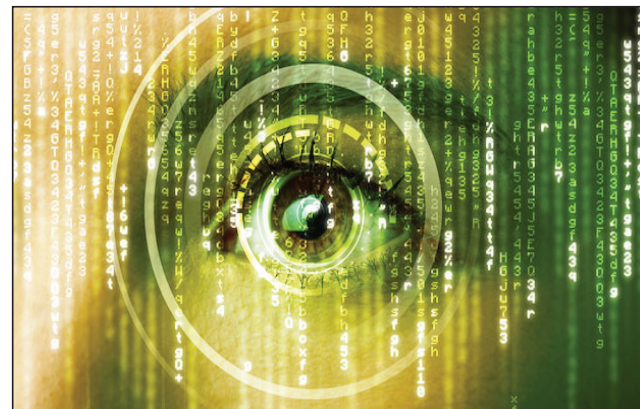
НАДПРЕВАРАТА ЗАПОЧНА НА 7-МИ АПРИЛ Т.Г. И ЩЕ ПРОДЪЛЖИ ДО 7-МИ АПРИЛ 2018 Г.

Уважаеми колеги,

Мислили ли сте някога колко могъща е думата „Мечта“? Звучи възвисено и напомня за безкрайности - земни, морски, небесни. Свързваме я със светлина и устрем нагоре. Мечтата има силата да изтръгва от застоя, да прави хората активни и дръзки, да им дава увереност в настоящето, особено ако се основава на позитивни реалности от миналото. За това откриваме рубриката „Футурологично“. Под това заглавие ще публикуваме виждания за бъдещето на медицинската наука.

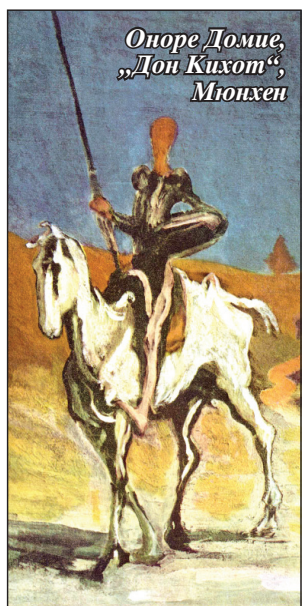
Очакваме Вашите текстове. Размерът им не бива да е повече 1500 думи. Жанрът избирате Вие. Творбите Ви ще бъдат публикувани във в. „Quo vadis“ и на сайта на БЛС. Три от тях ще получат специалната награда на БЛС „Аполон“ - красив бог на предсказанията, на слънцето, целбните води и изкуството (включително литература, поезия и лечение), застанал високо в благородната йерархия на човешките благодетели.

Вашите творби ще бъдат оценявани комплексно - от читателите чрез гласуване на сайта на БЛС и от компетентно жури, в което ще участват medici, журналисти и писатели. И така, дерзайте. Бъдещето принадлежи на смелите.



В този брой със свои разсъждения за бъдещето, в социално-медицински аспект, участва доц. Петър Цонов - лекар, специалист по здравен мениджмънт, един от основателите и дългогодишен главен редактор на сп. „Социална медицина“.

## Свободата да бъдем самите себе си



Opore Domie, „Doi Kixot“, Mionxen

По-остарелите дефиниции за свободата като автономност, а свободният човек е този, който е независим от другите. За разлика от времето, когато свободата е ограничавана с цената на някаква колективна сигурност, сега живеем (и навярно така ще е в бъдеще) в отношения на рационалност и личностна независимост. Това е един взаимносвързан свят на много рискове. Така че старата дефиниция вече не

е актуална, защото сътрудничеството между хората е престанало да бъде лукс

и се е превърнало в необходимост за съществуване, оцеляване и развитие. Универсалните човешки права предлагат ясно признаване на другия, независимо от различията по вероизповедание, образование, култура, ценности и нагласи. Въпреки това все по-често прозират моделите на поведение, които поставят на първо място личния интерес и материалната полза, често постигнати чрез социална изолация. Рискът от такава изолация и морална самота става психологически проблем. Несигурността е около нас и в нас, свързана с лутане в търсене на цели, насоки, мотивация и подкрепа.

Съвременното общество ни въздейства положител-

но като ни прави по-независими, по-уверени и по-критични в една разширяваща се свобода. Но има дадености, които не може да бъдат променени по лично желание. Това са всекидневните потребности като храна, сигурност, идеи, вяра, политическа система, формираща се структура и характер на обществото. Светът на човека, освен жилище, работа и вещи, е насъщна потребност от споделени човешки чувства. Този нематериален свят може да бъде потиснат или загубен в гонитбата за собственост и власт. Тогава човек не е господар на своя свят, а обратното - става подвластен на илюзиите за още повече собственост, вещи и престиж.

Свободата и автономнос-

тта са относителни, защото са ограничени от правилата и забрани, от околните и от нас самите. Във възникването и развитието на човешките противоречия винаги стоят културната среда, ценностите и пристрастията, желанията и страховете, милосърдието и равнодушието. Повече свобода означава и повече социална несигурност, която люшка хората между доброто и злото и подковава здравето с нездравословен стил на живот и потребителски нагласи, изострящи социалните неравенства в обществото. Свобода означава зачитане правото на другите да мислят различно, да ни изслушват или не - последствията винаги засягат някакви социал-

ни връзки, които укрепват или губят своята сила.

В бъдеще да си свободен все повече ще означава да си обвързан с другите, да имаш достъп и контакти с повече хора. Виртуалната мрежа ще дава все по-огромни възможности да се чувствате свободни, но „не сами“. Ще сме свързани, но в същото време „няма да сме заедно“, ще се отдалечаваме един от друг, ще се отдалечаваме и от самите себе си.

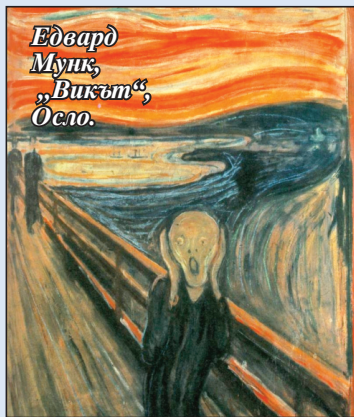
Но все пак вярвам, че човекът ще търси баланса на потребности на социалния и реалния АЗ, независимо от увеличаващите се технически посредници, залъгващи ни с нови илюзии, ограничаващи личното ни време и свободата да бъдем самите себе си.

### ПРАКТИЧНО

## Синдром на Стендал

необикновено силни усещания

пред възвишената красота на изкуството. След близо век и половина, през 1979 г. италианският психиатър д-р Грациела Магерини открива нов вид психосоматично разстройство, което нарича „Синдром на Стендал“. То засяга свръхчувствителни хора, които изпитват удоволствие и възхищение, попадайки сред голям брой шедеври. Но при тези хора се случва и друго - емоциите им се изострят до краен предел и сякаш се взривяват. Тогава пострадалите изпадат в преходно умопомрачение, съпроводено със загуба на ориентация в пространството и времето, тахикардия, световъртеж, ускорен пулс. Понякога настъпват пристъпи на паника, припадък, халюцинации, изблик на агресия. За тези реакции допринасят и стресът от пътуването, часовата разлика, шокът от осезателното присъствие на миналото. Често потърпевшите са обхванати от



Edvard Munch, „Visum“, Oslo

д-р Магерини е описала над 100 такива случая сред туристи, разглеждали забележителностите на Флоренция и преживели състояния, заради които са приемани в местната болница „Мария Новела“. По правило всички засегнати от синдрома на Стендал тръгват на пътешествие в добро психично и физическо здраве, но изобилието от произведения на изкуството ги променя. Например, туристи

изпитват странно притеснение от фреските на Мазачо. Млада жена получава видения пред платно на Беато Анджелико. Наблюдавайки „Давид“ на Донатело друга туристка осъзнава, че страда от потисната сексуалност. С особена сила влияе върху емоциите „Давид“ на Микеланджело. Според д-р Магерини статуята се възприема не само като олицетворение на мъжественост. У някои хора „Давид“ провокира еротично оцветени импулси или предизвиква вътрешен дискомфорт. Може би заради това многократно гости на Академията за изящни изкуства във Флоренция се нахвърлят върху скулптурата с желание да я повредят. През 1991 г. посетител нанася удар с чук по крака на мраморния красавец.

Крайно агресивни посегателства (с ножици, ножове, киселини) върху произведения на изкуството се извършват и в други градове по света. Най-често на прицел са шедеври, заредени с тайнственост. Сред тях са „Мона

Лиза“ на Леонардо да Винчи, „Викът“ на Едвард Мунк, „Водните лилии“ на Клод Моне, „Слънчогледите“ на Винсент ван Гог. Оказва се, че всички, които дълго ги съзерцават са прекалено чувствителни.

Добре е личните лекари да съветват пациентите си с такава нагласа при пътуване да се осведомяват предварително какво ги очаква в запланираните за посещение места. Ако синдромът на Стендал все пак настъпи, не е нужно да се изписват успокоителни медикаменти. С времето емоциите отшумяват.



Van Gogh, „Слънчогледи“, Mionxen



Mazach, „Адам и Ева, изгонени от рай“, Флоренция

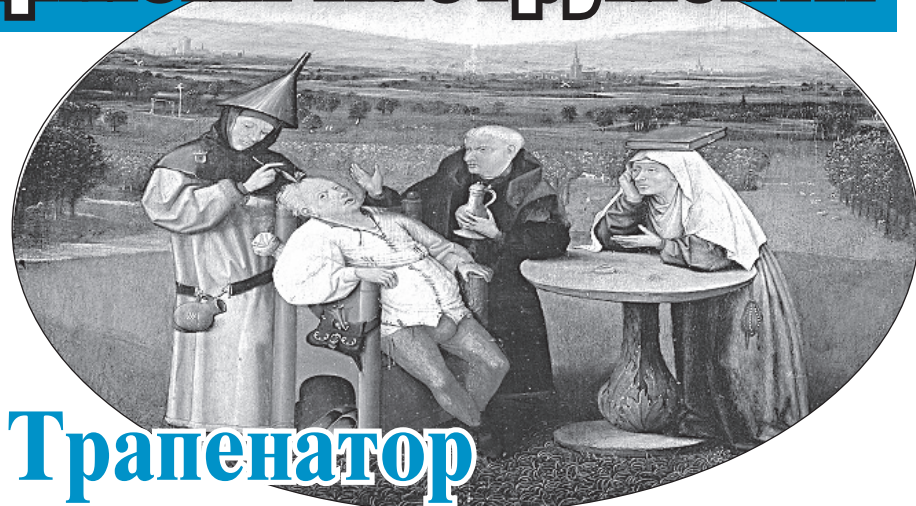


# Най-шокиращите медицински инструменти

Ако разгледаме хирургичния инструментариум от преди няколко века, навярно ще помислим, че става дума за реквизит от филм на ужасите. Но не бива да забравяме, че употребата на въпросните уреди била наистина благородна – чрез тях хирурзите се опитвали да изтръгнат пациентите си от прегръдките на смъртта. Сайтът Surgical Technology демонстрира едни от най-шокиращите днес медицински инструменти. Те се съхраняват в Лондонския музей на науката, където е обособен специален раздел по история на медицината. Видът и предназначението на експонатите са свързани с времето на употребата им. Например, през XVI век широко се ползвали.

## Щипци за измъкване на стрели

Щипците били въвеждани направо в раната, като централният им ствол захващал края на стрелата, а двете странични остриета се разтваряли встрани с помощта на дръжки и специален винт. Това водело до разширение на раната и позволявало да се извади не само дървената част на стрелата, но и металното ѝ острие.



## Трапенатор

Наподобява тирбушон. Чрез него хирургът изрязвал кръгло отверстие в черепната кост на пациента. Уредът бил снабден с цилиндър през който острие се впивало в черепа, за да се закрепил в определена точка на главата.

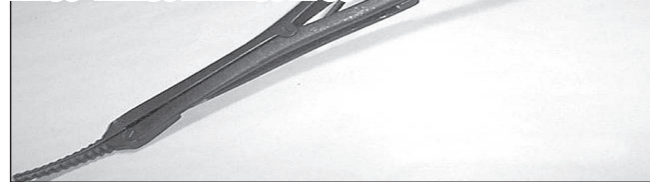
Ползвали се и други средства, както се вижда от рисунка на живелия през XV и началото на XVI век художник Йеронимус Бош. Тогава се смятало, че лудостта се крие в камъни, попаднали в черепа. Опитвали се да я лекуват с трапенации.

## Пиявици

се употребяват от дълбока древност чак до XIX век. В Лондонския музей се пази уред - изкуствена пиявица от 1840 година. Представлява цилиндър с въртящи се остриета. С тяхна помощ уредът изрязва малка рана в повърхностните тъкани и кръвта потича, засмукана от създаващия се в цилиндъра вакуум.



## Разширител на матката



Бил използван през XIX век. Състоял се от две тънки лопатки, между които имало скала. Тя позволявала да се определи с точност размерът на разкритието. Този уред обаче не бил прилаган дълго, тъй като водел до често разкъсване на матката.

## Преса при хемороиди

Прилагали я за отделяне на хемороидални възли, а също и при тумори на матката и яйчиците. Пресата била снабдена с телена примка, която се въвеждала около болната тъкан и се затягала с помощта на ръчка. По този начин притокът на кръв към тъканта се прекратявал. Накрая проблемното място се изрязвало с нож. За лечение на хемороиди се ползвали и тъпи щипци.

## Пинсета за изтегляне на куршуми

е друг инструмент от XVI век. Във вътрешността на този уред било разположено свредло, което може да се зацели в куршума и така да улесни изваждането му. За същата цел четири века по-късно лекарите ползвали т.нар. компас на Хирц. Смятало се, че с компаса по-лесно се открива точното местоположение на куршума в човешкото тяло и се спестяват някои от хирургичните интервенции.

## Уреди за ампутирание

Първоначално били закривени. Това се правило, за да се улесни хирургът. Той започвал операцията с кръгов разрез по диаметъра на крайника, като разсичал кожата и мускулите около костта. Операцията завършвала с помощта на кос- тен трион. По-късно започнали да използват прави ножове. Така лекарят имал възможност да остави към здравия участък от крайника парче от кожата, с което след това се затваряло мястото на срязване.

## Гилотина за вадене на сливици

Тя действала на същия принцип както известния уред за обезглавяване от времето на Великата френска революция. Основното му неудобство било, че водил до значителна кръвозагуба. Освен това части от сливиците оставали в гърлото на пациента и възник-



вали условия за нови възпаления. Постепенно уредът бил заменен от хирургически щипци и скалпел.

## Комплект тютюнева клизма

Дълго време тютюнът е бил приеман като лекарство, първоначално срещу главоболие, но по-късно с най-разнообразна употреба. Едно от приложенията му било ректално въвеждане на тютюнев дим с цел реанимация на удавници. Смятало се, че по този начин настъпва вътрешно загряване, което има силата да възстанови дишането. Неудобството при прилагане на метода и съмнителните резултати от него за по-малко от век довели до отказ от тютюневата клизма.



се, че по този начин настъпва вътрешно загряване, което има силата да възстанови дишането. Неудобството при прилагане на метода и съмнителните резултати от него за по-малко от век довели до отказ от тютюневата клизма.

Много от хирургичните средства, макар и стряскащи от пръв поглед, не били безполезни, особено през втората половина на XIX век. Тогава акушерът Земелвайс забелязал, че случаите на родилна треска намаляват, ако преди контакта с пациентките, лекарите си мият ръцете. По-късно Пастър поставил основите на микробиологията, а хирургът Листер въвел карбола. Почти едновременно влезли в употреба средства за борба с болката, включително и упойката. Обеззаразяването и обезболяването довели до революция в лечебното изкуство. Днес неговите темпове на развитие всекидневно нарастват. А странният музееен инструментариум ще продължи да ни напомня за дългия път в науката.

# Какво предрича д-р Еразъм Дарвин

Научната фантастика в днешния смисъл на думата е свързана с д-р Еразъм Дарвин, дядо на известния естествоизпитател Чарлз Дарвин. Лекар по професия, съвременник на енциклопедистите, Еразъм бил всеотдаен изобретател, пълен с нови идеи, които изразявал в поетична форма като прорицател. С времето той бил забравен от своите

сънародници като учен и поет. Но напоследък историци насочват поглед към поемата му „Храмът на природата“. Чрез нея д-р Еразъм Дарвин се изявява като футуролог - описва „говоряща машина“, ракетен двигател, захранван с кислород и водород, предрича подводниците и свръхнаселеността на градовете. Навлизането на науката в литературата по негово време е напълно

закономерно. Втората половина на XVIII век е преломен исторически период - началото на промишлената революция, епоха на коренни политически и социални промени. В резултат на тях човешкият дух получава по-широк простор за творчество. Именно в този нов културно-социален климат се появява научната фантастика - такава, каквато сега я познаваме.

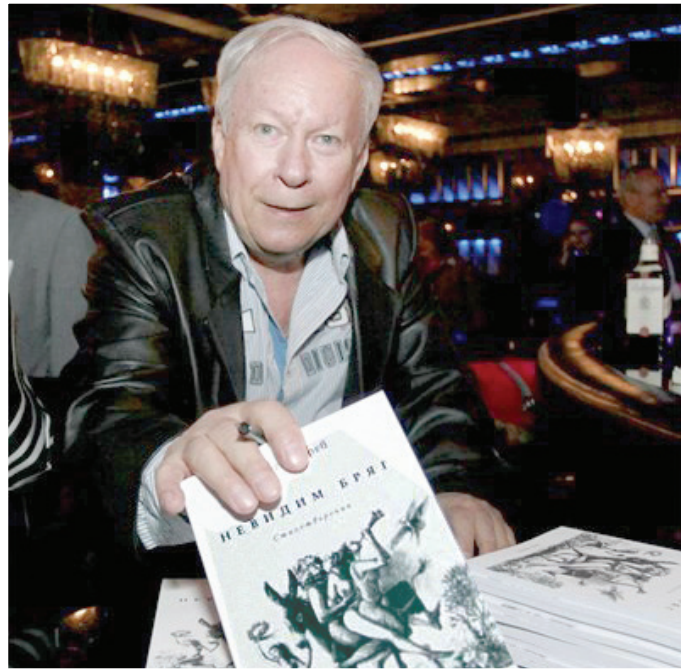


Д-р Еразъм Дарвин



# В най-дълбокото на небосвода

Поетични творби от проф. д-р Георги Едрев



научен труд, издаден съвместно с неговия учител по УНГ болести проф. Малам Маламов. Доста по-късно проф. Едрев публикува стиховете си. Преди да се сблъска с Ерато специализира оториноларингология в Ленинград, Москва и Сан Франсиско. За постиженията си в областта на ушите, носни и гърлени болести е удостоен със златен знак на Министерство на здравеопазването – I-ва степен. Бил е национален консултант по оториноларингология. Член е на Българското дружество по оториноларингология и Европейска асоциация по отология и отоневрология. Трудил се е в продължение на 15 години в УМБАЛ „Царица Йоана“ и още 20 години в МБАЛ „Цар Борис III“, от които цяло десетилетие е бил директор на болницата. В момента работи в УБ „Лозенец“ и МБАЛ „Св. Пантелеймон“.

За стиховете на проф. Едрев хирурзите казват, че са ясни и кратки като оперативната му техника, а филолозите ги наричат „звънки като лед в кристална чаша“. Ето някои от тях.

## Тъжен минотавър

След залеза, преди нощта, светът е малко по-различен. Дори и дребните неща тогава се превръщат в притчи.

Дървета, клони и листа разхвърлят хаоса от сенки. Отварям своята врата и чакам непознат да влезе.

... И той дойде – с глава на бик, далечен, тъжен минотавър... И аз едва сподавам вик пред странната природна гавра.

Застинала пред мен, скръбта обратно няма как да върна... И мигове преди нощта аз минотавър прегърнах.

## Посвещение

На проф. Георги Чапкънов

За мъртвите приятели мълчим. От виното разливаме на пода. Душите ни с невидящи очи са в най-дълбокото на небосвода. Потънали са в междузвезден прах. И няма как сега да ги намерим. Оставаме си с мислите за тях... И те на нас завинаги са верни.



Скател и лира, твърдост и нежност, аналитичен ум и взривове от емоции – подобни съчетания са изключителни, парадоксални, неочаквани, но възможни. Красноречиво доказателство е дейността на проф. д-р Георги Едрев. Той е

изтъкнат оториноларинголог, доктор на медицинските науки и поет.

Още като ученик мечтаел да стане писател и журналист, но по съвет на баща си - адвокат Едрю Едрев, завършил медицина. Първата му книга е



## После

Преместих хоризонта - по-близо, да го виждам. И слънцето отместих, но - по-далеч от мен. Заех пари на дявола, катран да си закупи. И с Бог се спогодихме живот да ми даде.

На сутринта остана недоизпитана кана.



## Инфаркт

Сърцето ми внезапно се пропука. И беше диагнозата „инфаркт“. Сред хаоса намерих си пролука, Покрай смъртта обратно се проврях.

Лепило взех от паяците в ъгъла, сърцето с него здраво залепих. Монтирах го отново с много мъка и цяла нощ с приятелите пих.

Но беше странна, беше дълга вечер. Видяно бе от всекиго от нас как в мене се вселиха две човечета с контрол едно на друго всеки час.

Едното беше точно същността ми, но другото кога и как дойде? Смъртта ли отмъщаваше, че я мамих? И двете ли да влачат? Накъде?

## Градушка

Най-страшният и лепкав дъжд вали. Земята цяла се покри с амеби. Подхлъзна ли се, дълго ще боли, а трябва да се добера до тебе.

Но черни птици влизат в моя сън. Крила размахват, полилеи чупят. Оставам вътре, ти стоиш отвън. И чакаме най-тежката градушка.



## На чисто

Тя идва нощем, а не знам коя е. Шепти ми стих, от друго написано. И в мозъка ми влиза като паяк... О, Господи, дано не съм орисан!

Не мога да откажа, нямам избор. И нейни думи пиша върху листа. Признавам си – не всичките разбирам... Но с нея сме така съвсем на чисто.

## Това е всичко

...А в младостта си бяхме неразделни. Събирахме се често – всяка седмица. И независимо, че бяхме бедни, безкористно бе нашето веселие.

Сега в различни улици се движим. Кварталите ни също са различни. От други хора знаем, че сме живи. Това е всичко.



## Синоптик

Студени ветрове нахлуват и няма скоро да се стопли. Аз знам, че времето е хубаво, когато срецам твоя поглед.



## Пълнолуние

Изпод размазаните ленти на сънищата ми безумни жени – различни поколе ния, излизат нощем в пълнолуние.

До мен застават с устни тръпни. Аз правя хиляди усилия, но няма как да се помръдна, да обладая най-красивата.

А тя ме чака, тя ме иска, усещам с цялата си кожа. Да можеше да я притисна дори насън, ала не може...

Пред златно, лунно огледало тя свлича дрехите ненужни, предлага голото си тяло...

И аз тогава се събуждам.

## Светът

Светът отдавна е направен. Светът добре е подреден. Не може всички да са равни, пораснали в единствен ден.

Светът тогава ще е скучен като скопения овен. Аз искам коч и лютти кучета, а другото не е за мен.

## Невидим бряг

Защо си мисля - този сняг че може да ми е последен? Ще скокне на невидим бряг душата ми - и ще изчезне.

Душите са като петна, очи не им е Бог предвидил. Ще има много светлина, но няма никого да видя.



Илюстрации: проф. Георги Чапкънов