

QUO VADIS



НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ



НАЦИОНАЛЕН СЪВЕТ НА БЛС

На състоялото се в Кърджали заседание на НС на БЛС първият акцент бяха разискванията върху бюджет 2018 на НЗОК и предстоящите преговори за новия НРД.

При обсъжданията по Наредба №2 председателят на БЛС заяви, че всички предложения, които са дадени от бордовете по

специалности, от ръководители и екипи на заведения за болнична помощ, както и от колеги от извънболничната помощ, са взети под внимание.

Бе прожектиран клипът „#ПребориГнева. Да спасяваш е призвание, не заслужава наказание“.

на стр. 8

ПОГЛЕД КЪМ БЪДЕЩЕТО НА МЕДИЦИНСКИЯ И ЗДРАВЕН ТУРИЗЪМ

Единна национална политика за медицинския и здравен туризъм е необходимата мярка за развитие на комплексен туристически продукт в България. Това заяви зам.-председателят на БЛС д-р Галинка Павлова, представяйки становището на съсловната организация по време на Първата конференция с международно участие на тема „Медицински и здравен туризъм в България - състояние и възможности за развитие“. Форумът бе организиран от Министерство на туризма и Български лекарски съюз.

на стр. 9

СКЪПИМ СЕ ЗА ТРИЦИТЕ, А РАЗПИЛЯВАМЕ БРАШНОТО



МОРАТОРИУМИ ЗДРАВЕ НЕ КОВАТ

на стр. 4

Actavis

ISSN 2534-8981



Противна визия

Специален гост
чл.-кор. проф. д-р Чавдар Славов:

**ВЪВ ВСЯКА
ДЕЙНОСТ
Е НУЖНА
ПОСВЕТЕНОСТ**



на стр. 5

**ЛЕКАРСКИЯТ СЪЮЗ ПОДКРЕПИ
МЛАДИТЕ НАДЕЖДИ НА БЪЛГАРИЯ**



За шести пореден път бяха наградени специализанти и редовни докторанти, избрали да се реализират в родината

на стр. 10

MERCK

Болки в гърлото?



Хомеожен 9 ще ви облекчи!
Може да се приема от възрастни и деца.

BOIRON
www.boiron.bg

Хомеопатичен лекарствен продукт. Без лекарско предписание.
КХП 18419/25.05.12

За повече информация:
БОИРОН ЕФ

1408 София, ж.к. Южен парк, бл. 28, вк. А, ап. 6,
тел.: 963-09-06, 963-09-06; факс: 963-45-00

ПРЕДСТОЯТ ПРОВЕРКИ ЗА НЕИЗГОДНИ БОЛНИЧНИ ДОГОВОРИ, БЕЗ ИЗКЛЮЧЕНИЕ И БЕЗ ЧАДЪРИ

Съвместни проверки между Министерство на здравеопазването, МВР и прокуратурата ще търсят неизгодни договори, чрез които се злоупотребява с публични средства от държавни и общински болници. Това обявиха министърът на здравеопазването Кирил Ананиев, министърът на вътрешните работи Валентин Радев и главният прокурор Сотир Цацаров на пресконференция в началото на декември. Те подчертаха, че ще разчитат на лекарите да им пома-

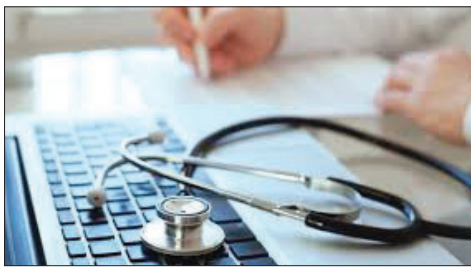
гат в проверките, заради терминологията и съществуващите особености на медицинската дейност.

На първия етап ще се ревизират договорите между държавните и общинските болници с частни структури. Ще се търсят дублиращи се дейности и неизгодни сделки. Главният прокурор Сотир Цацаров съобщи, че икономическата полиция, по разпореждане на прокуратурата, за периода от 23 октомври до 16 ноември т.г., е събрала 40 папки с над 200

договора между държавни и частни болници, които предстои да бъдат анализирани. В същото време са повдигна-

ти обвинения срещу бивши директори на болниците във Враца и Ловеч.

"Никои не е казал, че дого-



ворите с частни структури са незаконосъобразни. Те съществуват, за да подпомагат дейността на болницата. Проблем е единствено ако на територията на държавната болница функционира частна, която има идентични медицински дейности и по този начин се осъществява системата "болница в болницата", при която частната получава много повече средства от държавната. Той заяви, че може да се търси наказателна отговорност за

безотпазване на единствено от изпълнителните директори на държавните и общинските болници, които самостоятелно са сключили неизгодни договори, но не и когато решението е взето от борда на директорите.

"Започваме проверки на всички болници, без изключение и без да се правят чадъри" - заяви здравният министър Кирил Ананиев. Обследвани ще бъдат всички сектори, които се финансират от НЗОК.

НЕ СЛАГАЙТЕ ВСИЧКИ ПОД ОБЩ ЗНАМЕНАТЕЛ!

По повод възникналия казус за нелегална търговия с лекарствени продукти Български лекарски съюз напоя, че от години апелира за предприемане на проверки и засилен контрол върху търговската политика в здравния сектор. В редица свои становища и позиции до институциите съсловната организация е подчертавала значението на ефективния надзор върху лекарствата, тъй като от години основният преразход в бюджета на НЗОК се формира от това перо. Не е тайна, че голяма част от надсъбраните средства за здраве, с които би следвало да се изплати т.нар. надлимитна дейност на лечебните заведения, която е реално извършена в полза на пациентите, се пренасочват за лекарства. Държавните органи са тези, от които зависи както разпределението на финансов ресурс, така

и контролът върху разходването на фискалния бюджет, и следва да го упражняват ефективно и адекватно.

Според БЛС всеки един човек, позволил си да злоупотребява с публични средства, следва да понесе законова отговорност за действията си. Съсловната организация се надява, че след реализиране на проверки доказателствата ще виновените, които са участвали в нелегални схеми за износ на медикаменти, ще бъдат публично изобличени и ще понесат предвидените от закона санкции, за да се избегне уронване авторитета на лекарското съсловие чрез поставянето на медиците под общ знаменател със знак за вина.

Тиражирането на послания, които наведжат на мисълта за колективна вина на лекарите и участието им в „схеми“, изпично нагнетяват напрежението в сектора и влошават от-

ношенията между лекар и пациент, които са достатъчно усложнени в последните години поради хроничното недофинансиране на сектора и условията на труд, в които са принудени да работят медицинските специалисти. "Всеки, дръзнал да спекулира със здравето на пациентите, посредством разходване на държавни средства за лични интереси, заслужава да получи своето законово наказание. Настояваме за доказване на персонална вина, след детайлни проверки на участниците в нелегалната търговия. Ако след тях се докаже вина на колега от гилдията, лекарският съюз категорично ще заеме позицията и мерки. Дотогава обаче не е редно да се уронва авторитетът на всички лекари, като се посочва участие на колеги, без това реално да е проверено и доказано", категоричен е д-р Венцислав Грозев, председателят на БЛС.

Контролът – бариера пред паралелния износ на лекарства

В публичното пространство представител на ГДБОП изнесе информация за злоупотреба с лекарства. Според разследването Здравната каса е ощетена със стотици милиони лева, защото е платила лекарствата, които са били изписани на нуждаещи се болни българи, но медикаментите са били изнесени в Европа.

Ето най-важното по проблема от коментара на д-р Галинка Павлова, зам.-председател на Български лекарски съюз, проф. Илко Гетов, председател на Фармацевтичния съюз и д-р Стойчо Кацаров, председател на Центъра за защита на правата в здравеопазването, в студиото на „Още от днес“.

Д-р Галинка Павлова: „За съжаление, лоши практики в паралелния износ на лекарства са възможни поради липса на контрол. Оперативното ръководство на БЛС отдавна говори за това. Когато няма контрол, във всяка сфера на нашия живот се случват злоупотреби и дори престъпления. Фактът, че се установява значителен неконтролиран ръст на изписване на лекарства, заплащани от НЗОК, налага да се анализира брой пациенти, дозировка,

вид и количество на медикаментите. А информацията за това е в Здравната каса. Би следвало досега да са направили своя анализ, за да реализират ефективен контрол. Това, че казват - не може с последващ контрол да се установи дали има злоупотреби или не в предписването на скъпо струващи медикаменти, е липса на експертен потенциал или нежелание да извършат нужния контрол.“

Проф. Илко Гетов: „Този проблем с паралелния износ или с нерегламентирания паралелен износ, който води до недостиг и липса на лекарства - животоспасяващи и животоподдържащи, за българското население и пациентите, съществува от 2013 г. Ние неколккратно сме поставяли въпроса, включително имаме опит през 2014 г. за промени в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, но 2015 това падна в Конституционния съд. Тук има две страни. Едната е, че паралелната търговия е легална практика в ЕС. В случая от миналата седмица говорим за криминален паралелен износ. Защото говорим за фалсификация на документи и тя е засечена благодарение на иконо-

мическите престъпления, които са констатирани в рамките на следенето на тази група. Другата страна на въпроса е, че за някои пациенти медикаментите са изписани фиктивно или не са им приложени.“

Д-р Стойчо Кацаров: „Големият проблем всъщност е, че много хора остават без лекарства заради паралелната търговия. Такива акции няма да решат въпроса с недостига на медикаменти... Как си представяте един директор, хванат с кашон лекарства, да е нанесъл щета на Здравната каса за няколко стотин милиона? Знаете ли колко е цялата сума за онколекарства за една година, която плаща Здравната каса? 250 милиона. Възможно ли е според Вас и според колегите да се наанса щета за няколко стотин милиона, предписани и платени от Здравната каса лекарства и никои да не е разбрал за това нещо? Това не е вярно. Аз предпочитам, че са хванати хора, които правят криминален износ, но съобщението, че е нанесена щета на Здравната каса за няколко стотин милиона просто не може да бъде вярно, статистически, финансово, математически.“

IN MEMORIAM

ОТИДЕ СИ Д-Р ЕМИЛ ПАНАЙОТОВ

Той бе сред известните и обичани акушер-гинеколози в Русенска област. Завършил е Медицинска академия в София. Освен специалист по акушерство и гинекология д-р Панайотов бе експерт по здравен и социален мениджмънт и в тази област също се изявяваше като отзивчив лекар-организатор на полезни инициативи. Той е един от създателите на Балканската школа по ехография. Като ръководител на отделение по акушерство и гинекология д-р Панайотов положи изключителни усилия, за да може екипът му да работи със съвременна апаратура, отговаряща на всички медицински стандарти, свързани с грижата за майките и новородените, на които се бе посветил.

Управителният съвет на БЛС изразява своите дълбоки съболезнования към семейството и близките му, подчертавайки, че съсловие то ни загуби ерудиран колега, безупречен специалист, оставил след себе си спомен за безкрайна човечност.

Поклон пред паметта му!

НАПУСНА НИ ПРОФ. Д-Р АЛЕКСАНДЪР ХИНЕВ

На 60-годишна възраст внезапно почина проф. д-р Александър Хинев - уважаван и обичан лекар, учен и преподавател във Варненския Медицински университет. Ще го запомним с неговите изследвания и научни приноси в областта на онкоурологията, реконструктивната урология, лапароскопската урология, андрологията и бъбречната трансплантация. Той бе основател на медицинската урология в МУ - Варна. Години наред бе работил за развитието на Клиниката по урология при УМБАЛ „Св. Марина“. Автор е нови диагностични и лечебни методи, част от които е внедрил в практиката. През 2014 г. проф. Хинев бе удостоен с Награда „Варна“ за цялостно научно творчество.

Управителният съвет на БЛС изказва своите дълбоки съболезнования пред семейството и близките му, като се присъединява към скръбта на цялата академична общност и съсловие то ни по загубата на лекар, учения, преподавателя и човека, изминал достойно земния си път - проф. д-р Александър Хинев.

Поклон пред неговия дух!

РАЗДЕЛИХМЕ СЕ С Д-Р МАРИАНА КИРИЛОВА

Тя беше изключителен човек, уважаван интернист, ревматолог, специалист в областта на организацията на здравеопазването и здравния мениджмънт. Бе дългогодишен председател на РЛК Велико Търново. Д-р Кирилова винаги е демонстрирала принадлежност и съпричастност към съсловието. Известна е като активен бранител на лекарските права.

Д-р Кирилова беше активен организатор на редица национални и международни инициативи на гилдията, включително и на утвърдилите се като традиция „Молдови дни“. Ще я запомним като лъчезарен и добронамерен човек, посветен на своята професия, всеотдайно грижещ се за пациентите си и отстояващ авторитета на съсловието ни.

За колеги, приятели и пациенти тя ще остане като човекът, докрай защитаващ идеите и принципните позиции - своите и на лекарското съсловие.

Сбогом, д-р Кирилова! Почивай в мир!



Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ: В ЕДИНСТВОТО Е УСПЕХЪТ НА СЪСЛОВИЕТО НИ

В навечерието сме на Новата 2018-та година и естествено е да правим равностойна на отиващата си 2017-та, която изглеждаме с букет от хубави спомени за радости и постижения, но и с някои горчивини от неосъществени намерения, разочарования и загуби. Трудно е да се намери дума за чисто човешкото усещане. Но най-важното е в смесицата от плюсове и минуси да открием общата надежда за една стабилна, авторитетна здравна система, която съсловие то ни заслужава. Имаме ли основание за оптимизъм?



Неотдавна проведохме среща с новото ръководство на Министерство на здравеопазването, което декларира разбиране, заяви съгласие с нашето виждане, че трябва да се променят алгоритмите на клиничните пътеки, които в момента излишно натоварват лекарите и професионалистите по здравни грижи, превръщат се във фактор за изразходване на средства. А същите средства могат да бъдат насочени към онези места в здравната система, в които са най-необходими, за да се постигне по-голяма ефективност. Изключително важно е да се ре-

ши проблемът с цените на клиничните пътеки, както и с лимитите на болниците. Увеличението от 407 млн. лв. в бюджета на НЗОК действително е много добро решение на правилството. (Цялостният бюджет - с приходи и разходи, е в размер на 3 859 978 000 лв.). Но трябва да се реши и въпросът с разпределянето на тези средства. Стъпка напред е претото от НС увеличение в извънболничната помощ, но то е недостатъчно спрямо увеличението в болничната помощ и при лекарствата.

Още през юли 2017-та оперативното ръководство на БЛС предложи да се въведе стриктен принцип на планиране на новите лекарствени средства, за да могат те да влязат в бюджета за следващата година. Ако идеята беше приета, щяхме да имаме възможността за въвеждане на нови молекули. Сега оперативното ръководство на БЛС е категорично против това колегите да понасят възможните негативи във взаимоотношенията - лекар, пациент. Ние, медиците имаме едно задължение - всичко, което знаем и можем да го прилагаме по най-добрия начин, за да дове-

дем лечението до успешен край.

И през 2018-та година БЛС ще продължи да иска по-добри условия за работа и по-балансирано разпределение на финансовите средства в системата. И най-важното - ще настоява за еднодействие на всички, ангажирани в здравеопазването. Когато ясно открием проблемите в системата и тръгнем единни към тяхното решаване, когато заедно, аргументирано и конструктивно отстояваме определени позиции, със сигурност ще постигнем повече за съсловието и за пациентите си. Вярвам, че така ще бъде.

Уважаеми колеги, независимо къде ще сте в Новогодишната нощ - у дома или далеч по света, независимо дали ще сте между роднини, близки и приятели или ще дежурите, изпълиявайки своя професионален дълг; нека в празничните мигове всеки от нас да се почувства като единна част от българското лекарско съсловие. И нека заедно си пожелаем повече здраве и късмет, повече успехи и щастие. Да е светла и щедра Новата 2018-та година!

Д-Р ГАЛИНКА ПАВЛОВА: Пожелавам на всички сърцатост в работата и сърдечност в общуването

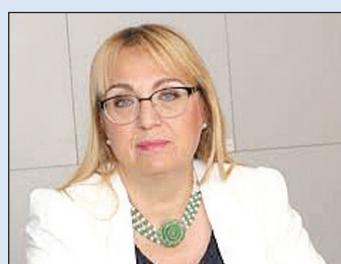
Убедена съм - ще посрещнем Нова 2018-та година с надежди за повече късмет, успехи и щастие. И разбира се, ще си пожелаем здраве. Но усещането за физическо, психическо и социално благополучие, за хармонично функциониране на телесно, емоционално, ментално и духовно ниво, в немалка степен е свързано със състоянието на здравната ни система.

Съществен фактор в нея са бюджетните параметри на НЗОК, които за 2018-та година са по-добри, но изискват прецизно разпределение на финансовите средства по отделни направления в сектора. И за неспециалистите вече е очевидна необходимостта от изнасяне на част от дейностите от болничната в извънболничната медицинска помощ, но с адекватна цена. Крещяща е нуждата от промяна не само в цените на клиничните пътеки, но и в цените на дейностите и изследванията в извънболничната помощ. Няма

как да продължим без, години очакваното, остойностяване на медицинския труд. Още стъпки трябва да се извървят в посока - продължаващо обучение и повишаване квалификацията на българските лекари, независимо че за това БЛС има сериозни приноси през изтеклата година.

Ръководството на съсловната организация оцени постиженията на родните медици и организира събития, на които награди най-добрите от всички възрастови групи. Така ще продължим и в бъдеще, ще издигаме авторитета на лекарите, а отиващата си 2017-та изглеждаме горди от успехите на нашите колеги, като им пожелаваме да покоряват нови върхове в науката и лечебната практика.

Чест е за БЛС, че поде кампания за срещу насилието, като ангажира не само всички медицински съсловия, но и политици, представители на обществени организации, медици, изявени творци. В наше



лице те видяха предвидим съюзник, на който може да се разчита в стремежа към доброта, разбирателство и взаимно уважение в обществото ни. Сега трасираме пътя за нови инициативи срещу насилието - тема, която ще остане важен акцент и в бъдещата ни дейност.

Вярвам, всички сме убедени, че здра-

вето е национален капитал и за да го съхраним трябва да намерим правилните отговори на множество нерешени въпроси, включително на проблемите, свързани със здравноосигурителния модел. Само по този начин ще постигнем неговото добро, позитивно надграждане.

Скъпи колеги, нека да посрещнем Новата 2018-та година с радост и да начертаем с повече увереност служебните и личните си планове. Нека, заедно с новогодидните наричания за здраве и късмет, успехи и благодарение, си пожелаем в професионалната дейност отдаденост, ревност, усърдие и висок дух, накратко - сърцатост в работата, както и сърдечност в човешкото ни общуване. Без тях е невъзможен пулсът на живота и ореолът на нашата лекарска професия.

ДОКТОРЕ, БЛАГОДАРИ!

Бяла лястовица за обичан лекар

Млади майки от Варна изразиха своята огромна благодарност към д-р Иван Танев от СБАГАЛ "Проф. д-р Д. Стаматов" в морския град. Той им е помагал по време на бременността и при раждането на рожбите им. Ето защо репортерът Влади Василев връчи „Бяла лястовица“ на д-р Танев. От своя страна лекарят благодари на събралите се по този повод майки и деца за признанието и им пожела да се видят пак.



„Бяла лястовица“ е награда на „Господари на ефира“. Предназначението ѝ е да отлети при всеки човек, който има значими постижения в различни сфери на живота или просто е дал добър пример за обществото ни.

Творби на унгарски майстори ще красят УМБАЛ-Бургас

Унгарският посланик в България - Нейно Превъзходителство Текла Харангозо благодари на УМБАЛ-Бургас с прекрасен подарък - 15 графики от известни унгарски художници. Поводът е лечението, което е получила унгарска пациентка през лятото на 2017-та година. Младата жена била приета в болницата след тежка катастрофа и прекарала в Отделението по реанимация близо месец. Състоянието ѝ било изключително тежко, но медиците успели да я стабилизират, след което била транспортирана в Унгария.

Подаръкът бил донесен в УМБАЛ-Бургас от Тамаш Будаи, търговско аташе в Посолството на Унгария в София, който заявил: "Благодарим много на д-р Антон Григоров, началник Отделение по реанимация и д-р Светлозар Георгиев, зам.-директор и неврохирург. Нашата сънародничка вече е добре, може да ходи и да



говори".

Изпълнителният директор на лечебното заведение - д-р Бойко Миразчийски е обещал, че творбите ще бъдат разположени на видно място в Бургаската болница. Двамата с г-н Будаи са обсъдили възможността за провеждане на обучения на бургаски лекари в Мишколд в Унгария. Бургас е побратимен град с Мишколд, където има и университет с медицински факултет.

ОЩЕ МОТИВИ ЗА ПРЕРАЗГЛЕЖДАНЕ ЗАКОНА ЗА БЮДЖЕТА НА НЗОК - 2018

В писмо от 11 декември т.г. до президента на Република България - генерал Румен Радев, председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев е отправил молба за вземане на отношение по § 11, ал.2, както и по § 12, т.5 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса. Председателят е изтъкнал, че бюджетна дисциплина би била постигната единствено при надлежен и надежден контрол от страна на финансиращата институция и останалите компетентни органи, а не по реда на рестрикциите. Ето какво се казва в писмото.

„УВАЖАЕМИ Г-Н ПРЕЗИДЕНТ,

След публичното оповестяване на наложеното от Вас вето на посочения закон, в частта му, касаеща лекарствените продукти, Ви моля да вземете отношение и по §11, ал.2, както и по §12, т.5 от посочения бюджетен закон. Вследствие на първата разпоредба, през 2018 г. Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) няма да сключва договори или допълнителни споразумения с лечебни заведения, изпълняващи болнична медицинска помощ, за дейности по нови: клинични пътеки; клинични процедури; амбулаторни процедури и нови медицински процедури (диагностични и терапевтични) в съответните клинични пътеки; клинични процедури и амбулаторни процедури спрямо договорените от съответното лечебно заведение за болнична помощ през 2017 г. по Националния рамков договор за медицинските дейности за 2017 г. Многократно и пред различни компетентни органи настоявахме, че цитираната забрана противоречи на чл.52, ал.1 от Конституцията на Република България,

тъй като пречатства удовлетворяването на основното гражданско право на достъпна медицинска помощ. Напомнихме също така, че дори за приетите през 2015 г. изменения и допълнения в Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), с които се ограничи възможността за по-късно сключване на договори с изпълнителите на медицинска помощ, както и за разширяване предмета на сключените договори, бе предвиден механизъм на изключения. Споменатите правила бяха приети с разпоредбите по чл.59б, ал.4 и ал.5 от ЗЗО, които гласят следното: „Директорът на РЗОК не може да сключва договори, съответно допълнителни споразумения с лечебни заведения, които не са подали заявления в сроковете по чл.59а, ал.1,4,5 и 6, независимо от приципите за това“ и „Предметът на договорите и допълнителните споразумения, сключени с РЗОК, не може да се разширяват“. Изключението от своя страна бе въведено с чл.59б, ал.7 от ЗЗО, според което „Алинеи 4 и 5 не се прилагат, когато въз основа на оценка на потребностите и установена недостатъчност, съгласно Национал-



ната здравна карта, е налице потребност от медицинска помощ“. Целта на това изключение бе именно защита на конституционните права на гражданите в сферата на здравното осигуряване и медицинската помощ.

Въпреки настойчивите ни призови до настоящия момент не е налице разумен юридически, а дори и икономически оправдан аргумент защо се въвежда посоченото ограничение, тъй като не би могло да постигне целите на бюджетната дисциплина. Същата би била постигната единствено при надлежен и надежден контрол от страна на финансиращата институция и останалите компетентни органи, а не по реда на рестрикциите.

Разпоредбата на т.5 на §12 от закона, от своя страна, се явява предпоставка за нецелесъобразно натоварване с административни ангажименти на лекарите и лекарите по дентална медицина. Текстът предвижда допълнение на разпоредбата на чл.37, ал.6 от ЗЗО, като в

края й се поставя запетая и се добавя „след предоставяне на отчетен документ, в който се посочват номерата на издадените документи за заплатените суми по ал.5“. Това би довело до задължение за лекарите и лекарите по дентална медицина да описват съответния номер на всеки касов бон. На фона на всички мерки за ограничаване на техническата тежест върху изпълнителите за сметка на медицинската помощ, посоченото задължение представлява ретроградно нормотворческо решение и то на несъществуващ проблем. Към настоящия момент контролът по надлежното спазване на счетоводната политика се изпълнява от компетентните органи на приходната администрация и досега не са били налице индикации за необходимост той да бъде дублиран от органите на НЗОК. Освен със своята нецелесъобразност и допълнителна административна тежест, разпоредбата е белязана като фактор, водещ до понижаване качеството на медицинската дейност, тъй като ще отнеме още по-голяма част от разполагаемото време на медицинските специалисти за диагностична и лечебна дейност, пренасочвайки го в несвойствени ангажименти.

Предвид горните аргументи, Ви моля да допълните мотивите за преразглеждане на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2018 г. и в тази насока.

С УВАЖЕНИЕ,
Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС

СКЪПИМ СЕ НА ТРИЦИТЕ, А РАЗПИЛВАМЕ БРАШНОТО



МОРАТОРИУМИ ЗДРАВЕ НЕ КОВАТ

те средства за лекарства, трябва да се вземе от другите дейности. Например - от извънболничната или от болничната помощ, обаче намаление по тези пера, респективно също ще влоши качеството на медицинската услуга и ще ограничи достъпа до нея“. Зам.-председателят допълни: „За мен остава без отговор въпросът - защо пациентите протестират само срещу мораториума върху лекарствата. Защо не излязат и не протестираха, когато се въведоха регулативни стандарти в извънболничната помощ и лимити в болниците? Тогава също се ограничи лечебната дейност и достъпът до нея. Това бе посегателство върху пациентските права и би следвало да предизвика намеса от страна на президента. Но тогава нямаше реакция.“

В момента, освен мораториум върху лекарствата, има и забрана за нови дейности, която също ще засегне пациентите. По този повод зам.-председателят заяви: „Странни неща се случват, - Касата не може да отдели 20 милиона, за да реши проблема с лекарствата, но в същото време има законодателен текст, който позволява на НЗОК с част от здравноосигурителните вноски на българите да закупува недвижими имоти.“ Може ли парите за здраве да бъдат разходвани за придобиване на страден фонд? - зададе риторичен въпрос д-р Павлова. За пореден път тя наблегна на необходимостта от ефективен контрол от страна на Касата върху лечението на пациентите. Естествено, и лекарите носят отговорност при предписване, дозирване и отчитане на приложениите медикаменти, но когато липсва нуж-

ният контрол нещата излизат от нормалния си ход. НЗОК не разполага с необходимия експертен потенциал. „В Касата няма информация колко реално са лекуваните онкоболни, какви са лекарствата, които им се изписват и в каква дозировка. В НЗОК няма регистър на онкоболните. Как тогава ще се правят анализи и прогнози, как ще се планират дейностите?“ - попита д-р Павлова. Тя бе категорична, че „бихме могли изобидно да не говорим за икономии, ако наистина се упражнява ефективен контрол. Но, ако нещата се развиват така както досега, със стремглаво увеличение само на средствата за медикаменти, много скоро ще дойде ден, когато в страната ни няма да има лекари, които да предписват лекарствата.“

В ЕС има предложение парите за здраве да са не по-малко от 10% от брутният вътрешен продукт. В страните на Европа сега средно той е 6,9%, но в България едва тази година достигна 4,5%. Освен всичко друго и родният брутен вътрешен продукт представлява малко число. При това от 6 милиона българи плащат за здраве само 2 милиона, което също е вид пречатствие. За преодоляването му държавата следва да изгълни задълженията си към НЗОК за здравните осигуровки на хората, които тя осигурява. На този фон, „за съжаление се променят и философията на здравната реформа, напомни зам.-председателят. - Когато ние, работещите в системата, тръгнахме всички заедно, вървахме, че парите ще вървят след пациента и лекарите, които са знаещи и мъжещи, ще бъдат най-гърсените и ще получа-

ват повече. В действителност обаче се превърнахме в дирекция към Министерството на финансите и в момента имаме бюджетно здравеопазване, т.е. събират се членовете на Надзорния съвет на Касата и разпределят парите. Това не е правилният път.“ По тази причина има недоволство сред пациентите и неудовлетвореност у всички, които работят в системата. По тази причина напускат страната ни, както новозавършили, така и висококвалифицирани лекари. „А що се отнася до протестиращите пациенти, не бихме могли да ги обвиним. Дори да има между тях хора, свързани с частни интереси, като цяло каузата на пациентите е правилна, те не могат да бъдат лишени от лекарствата“ - убедена е д-р Павлова.

Тя се спира и на още един нерешен и подценяван проблем - липсата на средства за профилактика и превенция на онкозаболяванията. Преди години имаше една такава програма по Европейски проект, но в момента нищо не се прави. Хората с онкологични проблеми се откриват твърде късно, когато лечението им изисква несравнимо повече средства от парите за превенция. В България не се изследва ефекта от приложеното лечение. Зам.-председателят препоръчва ИАЛ да извърши нужните проучвания и анализи, защото без тях мораториумите няма да решат проблема, а е възможно да доведат и до по-големи плащания от страна на НЗОК (в случай че пациентът се лекува в друга страна на ЕС и Касата заплаща лечението му).

Нали, не е разумно, ограничавайки достъпа на хората до новите лекарства, да плащаме повече? Време е да спрем порочната практика, синтетирана в родната поговорка - скъпи на триците, евтини на брашното.

- Проф. Славов, каква беше за Вас отиващата си година?
- Беше време на промяна. Отделението ни се разрасна. При нас дойдоха още двама лекари и съответно - специалисти по здравни грижи. Дейността ни се увеличи и отделението ни бе трансформирано в „Клиника по урология с извършване на специфична на дейност по андрология“. Това е официалното й наименование. Успяхме също да си осигурим възможност за работа в наша операционална, където сега се правят само урологични интервенции. Въведохме доста иновативни практики на хирургични подходи и техники.

- В началото на 2017-та Ви направихте операция на пациент, която колегите Ви определиха като уникална. Какво беше особеното при нея?
- Приложихме един все още малко използван в света метод за възстановяване проходимостта на пикочния канал при пациент, който бе преживял за 8 години 12 операции за разширяване на уретрата. За да уринира нормално, извършихме реконструкция с негова собствена тъкан, но не от букалната лигавица, а от езика. Подобно лечение бе проведено в единични случаи още през 2007-2008 година пак от наш екип, но сега вече става рутинна практика. Друго, което искам да спомена е, че успяхме да затворим цикъла, извършвайки комплексна диагностика и лечение при рак на простатната жлеза - заболяване, което по честота е на второ място в света сред онкологичните заболявания при мъжа. (Предвид простатния карцином е само ракът на белия дроб.)

- Какви са предимствата на затворения диагностичен и лечебен цикъл?
- Ние претендираме, че направихме реферативен център, тъй като болницата „Царица Йоанна - ИСУЛ“ разполага с достатъчно потенциал. От една страна имаме много сериозна Клиника за образна диагностика. Разполагаме и с изключително сериозна на патолого-анатомична структура. Със създаването на нашата клиника въведохме радикалната прототезизирующа операция по Уолфс, която тук се прави, с отстраняване на лимфните възли. След това пациентът минава през съответната комисия и в рамките на болницата попада или в медицинската онкология, която е също значима структура с традиции, или в лъчетерапията, където има два линейни ускорителя. Работим в много добър синхрон с колегите. Имаме и амбиции за бъдещето. Разпратили сме писма до някои ведомства за финансиране на проект относно въвеждане на перманентната интерстициална брахитерапия при рак на простат-

ЧЛ.-КОР. ПРОФ. Д-Р ЧАВДАР СЛАВОВ:

ВЪВ ВСЯКА ДЕЙНОСТ Е НУЖНА ПОСВЕТЕНОСТ

ната жлеза – лечение, което в България не се прави по ред причини. Една от тях е, че е скъпо. За това лечение българските пациенти все още се изпращат в чужбина и това обикновено е на собствени разноски.

При затворения цикъл пациентите не се насочват към други центрове и територии. На болните хора се спестяват време, тревоги, разходи. Облекчава се и работата на нас, лекарите.

- Да поговорим за проблемите. Как ще коментирате печалния факт, че здравната ни система е перманентно недофинансирана?

- Изпитваме този проблем на гърба си. Ние увеличихме почти десетократно обема на дейност, откакто станахме клиника. Но в същото време сме на загуба. Клиничните пътеки не са достатъчно добре финансирани. Например, пациентът пролежаваше три дни след операция на мъжките тестисали. Здравната каса финансира това лечение с 500 лв., обаче стойността само на един леглоден е около 300-350 лв., т.е. веднага отиваме на загуба.

- А цената на вложения труд?

- Трудът на лекарите, на професионалистите по здравни грижи, на санитарите, изобщо не се смята. Клиничните пътеки не са инструмент за определяне на цени, а инструмент за оценка качеството на работа. Отдавна се говори за диагностично свързани групи, които са въведени в развитите страни.

Аз приветствам борбата, подета от Лекарския съюз, за остойностивно на медицинския труд. Ако работещите в системата са реално оценени и им се създават съпътни условия, за да упражняват професията си, няма да има протести.

- Ще се съгласите ли, че решенията в здравния сектор не би следвало да са политически отцветени?

- Да. Здравеопазването е националноотговорен проблем. И всички политически партии, всички съсловни и неправителствени организации трябва да се разберат веднъж завинаги какво ще се прави. Крайно време е да има приемственост в сектора, а не както се случва – прави се една здравна стратегия, обсъжда се широко, приема се от Народното събрание в пленарна зала



Един от най-известните български уролози чл.-кор. проф. д-р Чавдар Славов е завършил Висшия медицински институт в София. Неговият интерес към тази специалност датира още от студентските му години. По-късно в УНСС е защитил магистратура по здравен мениджмънт. Специализирал е във Франция, Белгия, Русия, САЩ, Великобритания, Германия. Той е разработил и въвел за първи път в България реконструктивните операции на мъжката уретра с ламбо от букална лигавица, с което е поставил родината ни сред първите 10 страни в света, усвоил този подход в уретралната хирургия. Автор е на над 300 научни трудове, от които повече от 180 публикации в научни списания и сборници. Автор е на 16 монографии и участия в учебници. Създал е за урологичната практика над 10 диагностични и 16 оперативни методики. Член е на множество наши и международни специализирани дружества и асоциации. Има заслуги за оптимизиране организацията на здравеопазването и мениджмънта на болничното здравеопазване. Удостоен е с награда за принос в областта на хирургичните науки на името на „Проф. Параскев Стоянов“, приз за цялостен принос в областта на редките болести от НЦРБЛС и с други отличия. Почетен гражданин е на Кюстендил, откъдето започва творческия му път. Бил е началник на Клиниката по урология в УМБАЛ „Александровска“, национален консултант по урология, зам.-министър на здравеопазването. Сега е началник на „Клиника по урология с извършване на специфична дейност по андрология“ при УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ“.

и после се заменя с нови варианти на реформа.

- Как гледате на факта, че все по-често здравето се приема като стока?

- За съжаление, монетарният принцип все повече властва в нашите среди. Все по-малко моралът има определяща функция. Преди време, когато ме избираха за член на Американската асоциация на

уролозите, бях много впечатлен от изискванията. (Проф. Славов е първият български уролог член на тази асоциация, б.а.) Нужни бяха четири препоръки от членове на асоциацията, в моя случай – от чужденци, както и една характеристика от лечебното заведение, където работех. За оформянето й трябваше да се спази оп-

ределен модел, в който се искаше на първо място оценка за моралните качества, за етиката и едва след тях – за професионализма на лекаря. Вярвам, че и у нас на морала продължава да се държи, но наистина все по-често здравето се преплита с понятията като „търговия“ и „стока“. За мен, за много мои колеги това е трудно

за приемане.

- Какво ще пожелаете на медиците и особено на Вашия екип за Новата 2018 година?

- На всички медици желая здраве и да доживеят нормални условия и нормални заплати, за да могат наистина да остават и да работят в България. На колегите от нашата клиника пожелavam и в допълнение – да се случи проектът, който сме започнали.

Пропуснах да кажа за още едно добро през изтеклата година. Това бе изключителен жест от фондация „Пчелен кошър“ с председател г-н Иван Сариев. Те ни дариха ултразвуков апарат – съвременна диагностична система, снабдена с необходимо оборудване и аксесори. Очаквахме тя да бъде закупена от болницата. Червеният кръст също ни обещава помощ. Година и половина се мъчехме с апарата от спешното отделение. Сега, след това дарение, можем по съвсем съвременен начин да извършваме биопсии на простатната жлеза с ректален трансдусер и специален водач, можем да правим биопсии от бъбрека, перкутанни нефростоми...

- А какво си пожелавате в личен план?

- Може би ще продължа да следвам своята слабост – изобразителното изкуство, но не като художник, а като ценител. Ще разширя колекцията си от творби на наши художници и ще пропагандирам родното изкуство, в частност българската графика. Тази година успях да подаря на зам.-директорката на галерията в Бостън каталог „Изкуството на графиката“, който изработих. Тя беше впечатлена от българските художници. Във Флоренция направих същия подарък на директорката на Галерия Уфици и ми стана много приятно, когато ми каза: „О, в нашия фонд имаме творби на български художници като Румен Скорчев, Жорж Папазов и други“. Продължавам да подарявам каталогите и на мои колеги – ценители на изкуството. Последният пример за това е срещата ми с Филип ван Кезърброц, ректор на Маастрихтския медицински университет. Той беше първо много изненадан от моето хоби, а на следващия ден, след като бе разгледал изкуството на българските творци, ме потърси и сърдечно ме

поздрави за моето начинание. Мисля, че това е начинът да покажем България в друга светлина.

- Изкуството може да бъде национална кауза...

- Национална кауза може да бъде пропагандирането на изкуство, говоренето за изкуство. И друг път съм го казвал – изкуството изисква две добри сърца. Едно, което да го създаде, друго, което да го оцени. А колкото повече добри сърца има, толкова и по-добро би било просперитетът, в което живеем и светът би бил по-добър.

- Но се изисква познание...

- Безспорно.

- И посветеност...

- Във всяка дейност е нужна посветеност. Тя освобождава. Посветеността зарежда с друг вид енергия, с благодарност, с ценности, които са съжаление все по-малко се срещат в наше време. Искам ми се обаче да вярвам, че това ще се промени.

Имаме ли основание за подобна увереност? Многократно се питах след този разговор, разглеждайки каталога „Изкуството на графиката в колекцията на проф. д-р Чавдар Славов“. Отговорът идваше от всяка страница на прекрасния сборник. Художествените творби излъчваха чувства. Приковавах погледа с енергията си. Те сякаш събуждаха някаква древна, мистична музика и точно като в храм, като тайнствено припяване внушаваха, че има надежда за разбирателство, за човешчина и обич между хората.

В същия дух бе и текстът на акад. Румен Скорчев, в началото на каталога. Думите на големия хуѓорник, чийто земен път приключи през 2015-та година, с днешна дата звучат като завет: „Моята надежда, колкото и малка да е тя, е че в кръговрата на времето ценностите ще заемат отново местата си – надеждата, която просветва в отделни млади личности, все още недокоснати от разединение, идеологически зависимости и колегиална несъвместимост.

Упование трябва да търсим и в една вечна истина, че всяко време на тотална разруха поставя на изпитание създателната сила на твореца“.

Интервю на д-р Ваня Шипочлиева, д.м.

РАК НА ПАНКРЕАСА - МУЛТИДИСЦИПЛИНАРЕН ПОДХОД

Така бе озглавен тазгодишният курс по чернодробно-панкреатична хирургия, който се проведе във ВМА. Сред специалните гости на откриването бяха заместник-министърът на отбраната генерал-лейтенант Атанас Запрянов, председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев, акад. Дамян Дамянов и др. Освен лекции, в програмата на курса бяха включени демонстрации на живо от операционните на Клиниката по чернодробно-панкреатична хирургия и трансплантология, както и от залите за инвазивна гастроентерология. „Не мога да скрия задоволството си, че ВМА за шести път е домакин на такова престижно събитие, като следдиплом курс и то на високотехнологична, изключително тежка тема като панкреатичния карцином”, заяви по повод събитието полк. проф. д-р Венцислав Мутафчийски, д.м.н., FACS – ВРИД началник на ВМА. Той изказа своята признателност към проф. Владов и екипа му, благодарение на които за курса са били привлечени именити лектори, признати в европейската и световна хирургия. Пожелания за успешна бъдеща дейност отпрати и председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев.



ШЛАГЕРИ В ЛЕЧЕНИЕТО НА ПАНКРЕАТИЧНИЯ КАРЦИНОМ

Ето какво сподели за в. „Quo vadis” проф. Никола Владов, началник на Клиниката по чернодробно-панкреатична и трансплантационна хирургия на ВМА:

- Над 1000 души годишно се разболяват от рак на панкреаса, така че проблемът вече може да се включи в групата на социално-значимите болести. За съжаление само 25% от пациентите с този карцином достигат до хирургична намеса. Благодарение на мултидисциплинарния подход в последно време увеличават процент се увеличават и именно поради това се налага актуализиране и глобализиране на познанията в тази област. Специално искам да подчертая - би-

туващите твърдения, че и с операция, и без нея се живее еднакво дълго, не отговарят на истината. Данните сочат, че без хирургична намеса преживяемостта от карцином на панкреаса е около 7 месеца, докато след операцията този период се увеличава до 60 месеца.

Една от причините за трудното лечение на този рак е, че той е изключително коварен. Характеризира се с тихо протичане и когато симптомите се появят, се оказва, че е в напреднал стадий и е засегнал околните органи. Разбира се, има белези, по които лекарят може да се насочи към тежката диагноза, като внезапно пожелтяване, поява на необоснован диабет в ранна възраст, дискретни болки в кръста, но в пове-

чето случаи хората не им обръщат внимание и при преглед не ги съобщават. Мислят, че става въпрос за дископатия или нещо подобно, така че истинската диагноза се забавя и се налага да оперираме твърде късно. Така въпреки усилията през последните години, резултатите от лечението на рака на панкреаса все още не са достатъчно добри и петгодишната преживяемост е някъде около 25%. Затова медицината продължава да търси нови подходи.

Статистиките сочат, че от рак на панкреаса се разболяват повече мъже и ако „хванем” рака навреме, сме в състояние да помогнем. Личните лекари трябва да имат винаги едно наум. Същото се отнася и за специалистите по ендокринология. Те трябва да търсят заболяването по-активно и да насочват пациентите си, особено диабетичите да правят изследвания поне един път в годината, за да се хване болестта навреме. Новите подходи в лечението променят постепенно както хода на заболяването, така и изхода от него. Преди 8 години, когато беше проведен последният курс за рак на панкреаса във ВМА, говорихме предимно за конвенционална хирургия. Сега

на преден план излизат мининвазивните методи

Все по-често се използва лапароскопската хирургия, която е много по-щадяща за пациента. Това в значителна степен показва, че борбата с коварния тумор се развива в положителна посока, защото мининвазивните методи са известни с бързо възстановяване на пациентите, което им дава възможност веднага да започнат химиотерапия. Това беше една от новостите,

които обсъждахме. Другата е, че вече с рака на панкреаса не се занимава само един специалист, а се използва т. нар. мултидисциплинарен подход, при който в лечението участват лекари от много специалности. Освен хирурзите, които са водещите, се включват онколози, инвазивни гастроентеролози, радиолози, при предоперативно стадияне на тумора. Така още преди операцията сме наясно с нещата.

Следващата промяна е, че при тумори, които са локално авансирани по отношение на съдовете, се започва с

неоадювантна химиотерапия

и след това се пристъпва към операция, когато обемът на тумора е намален. Това сега е един от шлагерите в лечението на рака на панкреаса – химиотерапевтиците се вливат преди хирургичната намеса. Неоадювантна химиотерапия категорично подобрява лечението. Досега операцията често беше съпътствана от много висок процент следоперативни усложнения, но те вече се преодоляват и пациентите я преживяват успешно. По-добрите резултати се дължат и на факта, че вече се извършват различни резекции на съдовете, които минават през панкреаса. Затова болни, които преди години бяха определяни като абсолютни безнадеждни, сега могат да се оперират. И тук е големият успех в лечението.

Преди известно време мечтаехме да направим трансплантация на панкреас и се подготвахме активно с екипа ми за това, но през последните години има отлив от тази дейност в цял свят. Новата визия е свързана с навлизането на съвременните пособия, които контролират кръвната захар. Става въпрос за

инсулиновите помпи

Те имат много голямо значение за пациентите с диабет. За жалост при тях консумативът е доста скъп и не всички болни могат да си го позволят. Във ВМА тези помпи се поставят от ендокринолога - проф. Ивона Даскалова, с която работим заедно и резултатите са много добри. Разбира се, има и проблеми при лечението на рака на панкреаса. По време на курса колегите от чужбина ни показаха как при спазването на точни правила нещата се получават по-добре. Има модерен подход, при който след консултация с гастроентеролог и при билирубин над 250, се поставя стент, изчаква се да спадне билирубинът и след това се прави радикална операция. Не се оперират тумори над 3-4 см. И още - засягането на порталната вена вече не е противопоказание за хирургична операция на панкреас. Има правила и ние се опитваме на този курс да ги сведем до знанието на нашите лекари, за да ги следват.

Според мен хирургията на панкреаса е висш пилотаж, така че е добре да се прави само в центрове с висок обем на дейност в тази област. Ако се опери-

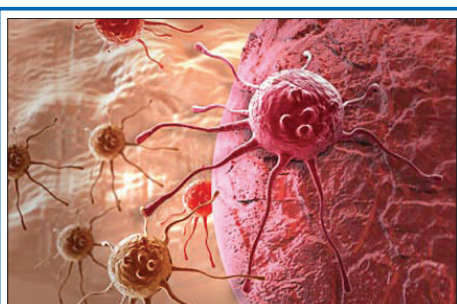
рат под 10-20 панкреаса на година, резултатите са единни, а когато се правят над 20, са много по-добри. Затова тази хирургия е съсредоточена в

центрове, които имат опит

в подобни операции, в лечението на следоперативните усложнения и в гледането на болните. Ясно е, че само на тези места колегите знаят кога да пратят пациента на химиотерапия, кой да я проведе и т. н. Оформя се едно все по-затворено общество от лекари, при които добрите резултати в лечението се дължат на голяма опит, който добиват с концентрацията на такива пациенти. Друг проблем е

ниската цена на клиничната пътека

Тази цена не покрива всичко. Това е хирургия, която е съпътствана от висок процент усложнения, и категорично надвишава паричната стойност на пътеката. Затова много колеги избягват да я правят. Въпреки всичко аз съм убеден, че панкреатичната хирургия ще продължи да се развива успешно и лечението на пациентите в следващите години значително ще се подобри.



Ранен диагностичен сигнал

Според публикация в „Nature Biomedical Engineering” учени от Университета в Аризона се насочили към търсенето на определен вид протеин в извънклетъчни везикули от материал, отделен от повечето живи клетки. Протеинът, маркиран като EpHA2, се счита за биомаркер на рак поради неговата роля в туморния растеж. Така тези извънклетъчни везикули се оказали активни „сигнализатори” за карцином на панкреаса. Търсейки EpHA2 в отделени от клетките везикули, изследователите успели да различат три групи пациенти – с рак на панкреаса, с панкреатит и здрави. Според проучването новият метод за откриване на рак на панкреаса може да се внедри също и за проследяване на лечението и поносимостта на пациентите.

НОВ УСПЕХ ЗА ТЕЛЕМЕДИЦИНАТА

Електронно устройство с големина на кибритена кутийка е установило опасно ритмично нарушение при пациент на 61 г. и го „принудило” да потърси помощ. Инцидентът настъпил, докато пациентът чакал самолета си на летище – София, съобщава медиите.

Пациентът е получил камерна тахикардия за около 3-4 минути. Това ритмично нарушение може да има фатален изход по време на полет – категоричен е известният инвазивен кардиолог доц. Иво Петров. По думите му пациентът е имал кардиомиопатия и му било поставено устройството - авторска разработка на българска фирма. Устройството прави кардиограма в реално време. Данните се пренасят чрез 3G система директно към сървър в мониторинг център. В случая се предава кардиограма, но най-модерният вариант предава и стойностите на артериалното наляга-

не, насищането с кислород и други характеристики на пациента. Ако изкуственият медицински интелект отчете отклонения в параметрите, се намесва лекар за валидиране на резултата. Ако възникне потенциално опасна ритмична патология, устройството подава сигнал на пациента и неговите близки трябва да потърсят специализирана помощ. Наблюдателите са явления като чести екстрасистоли, камерна тахикардия и др.

При конкретния пациент е имало съмнения, че пристъпите замаявания, от които се оплаква, са свързани с ритмични нарушения. Затова му предложили по-дълго наблюдение чрез телемедицинското устройство. При инцидента болният пристигнал по спешност в „Аджихадем Сити клиник”, където бил стабилизан. Сега се планира да му се постави кардиовертер-дефибрилатор с ресинхронизираща функция.

ПОВЕДЕНИЕ ПРИ ГЕСТАЦИОНЕН ДИАБЕТ



Проф. Мария Орбецова е началник на Клиника по ендокринология при УМБАЛ „Св. Георги“ - Пловдив. Тя бе любезна да разясни пред в. „Quo vadis“ пролемите при гестационния диабет.

сулинова резистентност. Като рисков фактор, който предразполага към поява на гестационен захарен диабет може да се приеме и заседналият начин на живот.

За да се установи дали една бременна жена е застрашена от развитие на заболяването, се препоръчва да се направи скрининг през 24-28 седмица на бременността при всички, при които преди това не е установен захарен диабет, с изследване на плазмена глюкоза на гладно и в хода на орално натоварване със 75 г глюкоза. Жени с един или повече от посочените рискови фактори трябва да се тестват на още по-ранен етап. Ако диагнозата гестационен диабет е потвърдена, най-важното е

провежда на всеки три години до края на живота им. Всички жени с анамнеза за ГЗД, при които се открива предиабетно състояние, трябва да се лекуват с промяна в начина на живот или с метморфин, за да се предотврати развитието на захарен диабет тип 2.

ПРОГНОЗАТА

на гестационния диабет е благоприятна за майката и плода, когато състоянието се открие навреме и бъдещите майки спазват предписанията на лекаря. В противен случай съществуват рискове за жената и плода като спонтанен аборт и фетална смърт през 3-ти триместър, прееклампсия – 18%, хидрамнион, повишена склонност към инфекции, риск от развитие на захарен диабет тип 2, остри състояния като хипогликемия и диабетна кетоацидоза, влошаване на налична ретинопатия, гастропареза, гадене и ортостатизъм.

Другите рискове при ГЗД са: необходимост от раждане с цезарово сечение – 56%, преждевременно раждане – 42%, перинатална смъртност – 3%, респираторен дистрес синдром – 17%, вътрематочно забавяне на растежа, вродени аномалии – 5%. Около 2/3 от увредите при плода са на сърдечно-съдовата и централната нервна системи. Други срещани, макар и по-рядко отклонения, са появата на спинална бифида, двоен уретер, аноректална атрезия. Възможни са и скелетни аномалии, например заешка уста и каудален регресионен синдром. Срещат се и усложнения от самото

раждане като макрозомия, хипогликемия, хипокалцемиа, хипомагнезиемия, полицитемия и хипервискозитет, хипербилрубинемия, хипертрофична кардиомиопатия. Трябва да се подчертае, че майчините и феталните усложнения при ГЗД са по-редки и по-леки в сравнение с тези при предшестваш декомпенсиран захарен диабет.

ПРЕВЕНЦИЯТА

На жените със затлъстяване се препоръчва да намалят телното още преди забременяване и да спазват адекватна диета. Препоръчват се храни, богати на целулоза, с нисък гликемичен индекс, бавнорезорбиращи се въглехидрати – пълнозърнест хляб, спагети, бобови растения. Въглехидратите трябва да бъдат до 50% от дневния прием. Има данни, че намаляването им до 35-40% подобрява нивата на кръвната захар и изхода на бременността. При жени със затлъстяване, намаляването на въглехидратния прием до 30-35% води до подобряване на хипергликемията и триглицеридите без нарастване на риска от кетонурия. Препоръчва се

ПОДХОДЯЩ РЕЖИМ

* Шест хранения, като 3 са основните, а другите 3 – междинни. Така се оптимизира енергийният баланс
* Разпределението на калориите в отделните хранения на бременността с ГЗД трябва да бъде: 15% закуска; 5% лека закуска; 30% обяд; 15% лека закуска; 30% вечеря; 5% преди лягане.

Въпреки това, нарастващата физиологична инсулинова резистентност, свързана с бременността, особено при жени, които са предразположени към метаболитни заболявания,

не винаги може да бъде значимо повлияна само с промяна в стила на живот. Клиницистите и пациентите с ГЗД трябва да мислят и за ранно приложение на

ИНСУЛИНОВА ТЕРАПИЯ

Инсулиновият режим трябва да е индивидуален и съобразен с гликемичния контрол. Тази терапия се препоръчва при всички форми на захарен диабет по време на бременност. Тя стимулира усвояването на глюкозата и намалява нивото на кръвната захар. Дозата се титрира до достигане на кръвно-захарни нива сутрин на гладно 4-6 ммол/л. Целта е поддържане на стойности на кръвната захар, сходни с тези на бременни жени без захарен диабет.

ОЦЕНКАТА НА РИСКА

от ГЗД и скрининга на рисковите лица е от изключителна важност. За подобряване прогнозата за майката и плода е необходимо достигане и поддържане на стриктен гликемичен контрол. Жените с ГЗД и техните деца трябва да бъдат целенасочено проследявани години наред. За да се постигне успех е необходимо обучение на бъдещите майки и може да се каже, че то е крайтъглен камък за правилното поведение при всички бременни жени с въглехидратни нарушения. В редица страни има разработени програми за поведение, като при всеки един етап от бременността се води обучение от екипи, включващи медицински сестри, лаборанти, диетолози, лекари-ендокринологи и гинеколози. Тези екипи продължават да помагат на жените със захарен диабет и след раждането при наличие на проблеми, свързани с лактация, хранене, почистване и поддържане на добър гликемичен контрол.

БРЕМЕННОТА ЖЕНА ДА СЕ ХРАНИ ПРАВИЛНО

За целта задължително трябва да се намалят мазнините, да се поемат комплексни въглехидрати, съдържащи се в пълнозърнест хляб и хлебни изделия, варива, плодове и пр. Добре е да се избягват сладкарски изделия, тестени храни от бяло брашно и напитки, които съдържат захар. Лечение с медикаменти или инсулин се провежда по преценка на специалист ендокринолог според степента на въглехидратното нарушение.

Жените, които развиват ГЗД и се връщат към нормален въглехидратен толеранс след раждане, са с повишен риск от развитие на захарен диабет тип 2 по-късно през живота си, затова целенасочено проследяване за поява на заболяването трябва да се

с рискови фактори за това болестно състояние задължително трябва да се изследват с оглед откриване на възможен, недиагностициран до момента захарен диабет тип 2 още при първата пренатална консултация. Такива

РИСКОВИ ФАКТОРИ

са наднормено телесно тегло; първостепенни родственици, страдащи от захарен диабет; майка, родила дете с тегло над 4 кг, или при която е бил диагностициран гестационен диабет в предходна бременност. Други сигнали, че е възможна поява на заболяването са артериална хипертония, повишени нива на холестерол и триглицериди, анамнеза за сърдечно-съдови заболявания, синдром на поликистозни яйчници или други заболявания, свързани с ин-

Гестационен диабет (ГЗД) е нарушение на толеранса към въглехидратите, което се изявява за първи път по време на бременност. Причина за това са преди всичко хормоналните промени в организма на жената през този период. Характерни за бременността са намалената чувствителност към инсулина, честото огладняване, появата на хипертония и хиперинсулинемия, повишеното отлагане на мазнини у майката. Всичко това е свързано с увеличените потребности на майчиния организъм по време на бременността. През 9-те месеца в женския организъм се отчитат по-високи нива на човешки плацентарен лактоген, пролактин, естрогени, кортизол, инсулиназа. Близо 5 пъти се повишава и плацентарният глюкозен транспорт. И всички бременни жени

В ОЧАКВАНЕ – ПРОТИВОГРИПНА ВАКСИНА, БАЗИРАНА НА СЪРЦЕВИННИ АНТИГЕНИ

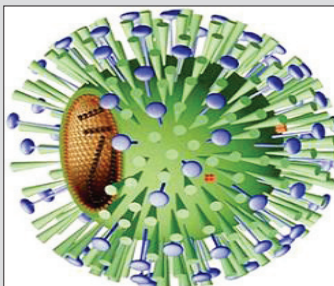
Вероятно епидемични стойности на грип ще бъдат достигнати в България към края на януари и началото на февруари 2018 г. Това прогнозира главният държавен здравен инспектор в Министерство на здравеопазването д-р Ангел Кунчев.

Изолиран е първият грипен шам в България. Лабораторните изследвания са установили, че става въпрос за грипен вирус от група В, аналог на ваксиналния шам „Ямагата“, срещу който има ваксина. Очаква се, че грипът ще превземе бързо Европа, тръгвайки от крайните западни райони. Постепенно вълната ще набира сили и ще обхваща нови и нови страни.

Според д-р Кунчев интересът към

противогрипните ваксини у нас тази есен е бил сравнително висок. Над 4 процента от българите са си поставили ваксина, което е два пъти повече в сравнение с миналата година. През последните 10-15 години обхватът на противогрипната ваксина е между 2 и 5 процента, а в по-далечното минало е бил 8-10 процента.

„Моята голяма надежда е найсетне да се направи противогрипна ваксина базирана не на повърхностните антигени, които непрекъснато се менят, а на сърцевинните антигени. Това ще я направи като другите ваксини - ако се имунизирате веднъж, ще имате изграден имунитет поне за 5-6 години и няма да се налага да се имунизирате всяка есен“, е



споделил д-р Кунчев по време на гостуването си в Русенския университет, където е изнесъл лекция за съвременните заплахи пред общественото здраве.



НАЦИОНАЛЕН СЪВЕТ НА БЛС

На 18 ноември 2017 г. в Кърджали се състоя заседание на НС на БЛС. Водещ на форума бе председателят на Управителния съвет на съсловната организация д-р Венцислав Грозев. Първият акцент на срещата бяха

разискванията върху бюджет 2018 на НЗОК и предстоящите преговори за новия НРД

Във връзка с бюджета на Здравната каса за 2018 г. председателят подчерта, че Българският лекарски съюз приема и изразява положително становище по отношение нарастването му. Всеобщо бе видяването, че увеличението от 407 милиона лв. е наистина много добро решение (при цялостния бюджет - с приходи и разходи в размер на 3 859 978 000 лв.). Тази сума - 407 милиона лв., е резултат от упоритата работа на членовете на Управителния съвет на Българския лекарски съюз, на многократни срещи с парламентарно представени партии, многократни срещи с народни представители, с ръководството на Министерство на здравеопазването, с ръководството на Националната здравноосигурителна каса. След доста медийни изяви, успяхме да постигнем посочения резултат - каза д-р Грозев. Това е, без да звучи самохвално, благодарение усилията на много хора, които са, както членове на УС на БЛС, така и представители на Районните колегии.

По думите на председателя, след проведени обсъждания, Управителният съвет на БЛС, в преговорния процес между първо и второ четене на Законопроекта за бюджета на НЗОК 2018 г., прави следното предложение: "217 милиона лв. за ПИМП, 235 милиона лв. - за СИМП, 83 милиона - за МДД, 92 милиона - за медицински издвания, и 148 милиона лв. за болниците или общо 1 824 000 000 лв. Долната граница, до която БЛС може да приеме е: до 214 милиона и 200 хиляди лв. в ПИМП, до 229 милиона за СИМП, до 86 милиона лева в МДД, 92 милиона лева в медицински издвания и 148 милиона лева за болниците, или отново се получава същата сума 1 824 000 000 лв."

Гласуваха „За“ 27 членове на Националния съвет. Нямахме против. Проф. Милан Миланов гласува с „Въздържал се“. В хода на дискусиите той представи идеята си за допълнително заплащане, което да е съобразно с цената на лечебната процедура. „Ако се работи по една клинична пътека и там процедурата е една, но се нала-



га и друга, болният да не се изписва - предложи проф. Миланов. - Не е нужно после пациентът да се вкарва по нова пътека. Втората процедура може да бъде изпълнявана без изписване, но да се заплаща 50%. Ако пък има трета процедура, тя да се заплаща 25%".

При обсъжданията по Наредба №2

председателят на БЛС заяви, че всички предложения, които са дадени от бордовете по специалности, от различни ръководители и екипи на заведения за болнична помощ, както и от колеги от извънболничната помощ, са взети под внимание, селектирани са и са изпратени в Министерството на здравеопазването. Във връзка с разработените и одобрените от оперативното ръководство на съсловната организация графици за срещи с бордовете по специалности, д-р Грозев настоя всички регионални председатели да определят подходящи колеги за участие в тези заседания. (Срещите, които в момента се осъществяват са насочени към промяна в алгоритмите на клинични пътеки.) Целта е лекарите да не бъдат поставяни в ситуация да се чувстват онеправдани и да не се подлага на риск качеството на медицинската услуга, без оказването я да имат вина за това.

Зам.-председателя на БЛС д-р Галинка Павлова запозна присъстващите с проект, озглавен „Български лекарски съюз и Дунавски партньорства за обмен на иновативни практики и опит“

Тя представи накратко целите, дейностите и очак-



ваните резултати от проекта, който се осъществява по процедура „Транснационални и Дунавски партньорства за заетост и растеж“ и се финансира по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014 - 2020, съфинансирана от Европейския социален фонд. Проектът е с продължителност 13 месеца, а общата стойност на одобрените разходи е в размер на 199 540,80 лв., като безвъзмездната помощ е 100%.

Основната цел на проекта е подобряване на макрорегионалното сътрудничество в региона на река Дунав между Българския лекарски съюз и Лекарска колегия - „Телеорман“ (Румъния) чрез „трансферирани и въвеждани в иновативни практики в сферите на здравеопазването, равните възможности и недискриминацията, усвояването на труд, както и изграждане на специфични умения за партньорство и развитие на административен капацитет на кандидатите в посочените области“.

Д-р Павлова поясни, че основното е обединяване на усилията и проучване опита на Румъния и България, с цел да се открият иновативното, което можем да внедрим в превенцията на инфекциозните и на соци-

ално-значимите неинфекциозни заболявания. Таргетната група на проекта са бежанците, получили вече статут на пребиваващи в България хора от чужд произход, ромите и населението, което живее в отдалечени труднодостъпни райони. Също и пострадали от различни форми на насилие, включително трафик на хора.

На заседанието бе прожектиран клипът

„#ПребориГнева. Да спазваш е призвание, не заслужава наказание“. В този клип се разказва как преминава един работен ден на лекаря. „Текстът и музиката са ни подарък. Само за заснемането на клипа намерихме спонсори“ - поясни д-р Павлова.

Създатели на песента „Надежда“, по която е този клип, са Владимир Ампов - Графа и Монте Мюзик. Участват и двама професионални актьори - Антон Порязов и Дани Ангелов, които също се включиха в Националната кампания срещу насилието над медици, заставайки категорично зад каузата на БЛС. Ето техните лични позиции.

„Дани Ангелов: „Когато един човек отдели 10 години от живота си за обучение, за да може след това да

е отдаден да спасява животи и освен това практикува в трудните, български условия е недопустимо да получава в замяна агресия“.

*Антон Порязов: „Участие ми в клипа и кампанията е чест и привилегия за мен“.

*Мартин - единнадесетгодишен участник: „Беше едно брилянтно изживяване, а кампанията е наистина много добра“.

За първи път клипът бе представен в УМБАЛСМ „Пирогов“, в присъствието

колегията във Враца, като част от кампанията срещу насилието

На специална пресконференция известни в областта медици и администратори са помолили журналистите на местно ниво за повече добронамереност. Колегите са заявили готовност за оказване на експертна помощ на журналистите, когато в текстовете им се впитат неясни термини, неточни понятия и формулировки, включително и т.нар. „лекарска грешка“. За медиците във Врачанско е предвидено обучение от психолог за повишаване уменията за комуникация с пациенти склонни към насилие. Ще бъдат поканени всички, които работят в Спешния център и в по-рисковите отделения.

„На една централна улица ще сложим голям билборд с плаката на БЛС - обеща д-р Айков и допълни - Важно е да не затваряме тази страница, а да продължим“.

На финала д-р Грозев запозна присъстващите с реакцията на БЛС относно казуса с българските лекари в Босилеград, Република Сърбия и прочете писмо на съсловната организация до министъра на външните работи на Република България г-жа Екатерина Захариева. В писмото се изразява подкрепа за д-р Валентин Янев, д-р Красимир Андреев и д-р Цветанка Цолова, и неприемане на принудителното им задържане от държавните власти при изпълнение от тяхна страна на хуманитарна инициатива за оказване на медицинска помощ на местното българско население.

Националният съвет започна и завърши с делови срещи с домакините от Кърджали.

Участваха над 100 medici. Над 20 бяха лекторите - водещи специалисти в областта на медицината, здравния мениджмънт и туризма. Присъстваха също представители на: Специализирани болници за рехабилитация - Национален комплекс, Асоциация по физикална медицина и рехабилитация, Българска асоциация по геомедицина и геотерапия, експерти от мащабни туроператор-

Дискусия в Кърджали



ски фирми, СПА центрове и др.

Конференцията премина в три основни направления. По време на първия панел, озглавен „Фактори за развитие на медицински и здравен туризъм. Възможности за лечение на чужденци в България“, бяха открити условията, нужни за привличане на пациенти от чужди страни. Експерти в областта на ортопедията, неврологията, офталмологията, лицево-челюстната хирургия, физикалната медицина и рехабилитация с категоричност доказаха, че България има потенциал да се конкурира с останалите западноевропейски държави по отношение на медицинските услуги и рехабилитационните терапии.

Като основна благоприятна особеност на родното здравеопазване лекторите посочиха лесния достъп до медицински услуги, както и високото професионално ниво на специалистите ни. Доц. Руска Христова, която е офталмолог, член на експертни комисии към

МЗ, също изтъкна, че в България се предлагат терапии на световно ниво при катаракта или рефрактивни отклонения. И още - в страната ни пациентите могат да получат лечение в кратък период от време, а цената му се оказва в пъти по-ниска от тази в чужбина. По време на форума бяха цитирани данни на Клъстъра за здравен туризъм. Това бе красноречива илюстрация на разликата в цените на медицинските и стоматологичните услуги в нашата страна и във Великобритания. Ценовата разлика говори, че във Великобритания лечението е с 30% по-скъпо. А в Швейцария разликата е 80%. В САЩ въпросните цени са по-високи спрямо тези у нас с 80%, а в Русия - с 40%. Освен това във Великобритания за планово лечение се чака понякога и над шест месеца. Иначе притежаваме всички природни дадености, нужни за трансформирането на България в предпочитана туристическа дестинация за медицински и здравен

туризъм. В това бе категоричен доц. Николай Янев (лицево-челюстен хирург в България и Англия, който неотдавна бе отличен от БЛС с голямата награда „Лекар на годината“ 2017). Според него проблем е изтичането на квалифицираните ни кадри, поради неадекватни трудови условия, в които са поставени медиците. Прокуристът на СБР-НК г-жа Плумелина Мичева също постави акцент върху лечебните центрове у нас, разполагащи със специална апаратура и минерални води, които могат да бъдат елемент от терапията на редица остри хронични заболявания.

В следващия панел - „Перспективи за създаване на комплексен туристически продукт в областта на медицински и здравен туризъм“, бяха разгледани проблемите, превърнали се в бариера пред изграждане на комплексен туристически продукт в областта на медицината. Според д-р Галинка Павлова, зам. председател на БЛС, България бележи напредък в немалко медицински специалности - микростъдова и чернодробна хирургия, инвазивна кардиология и пр. е. има наличие на висококвалифицирани специалисти и високоспециализирана медицинска апаратура. Факт е и бързият достъп до квалифицирана медицинска помощ на значително по-ниски цени от останалите държави. Липсва обаче единна информация за ползвателите на медицинската услуга. Не е достатъчно ефективна координацията между институциите и заинтересованите страни. Все още е разпокъсана и неактуализирана законодателната ни уредба. Недостатък е броят на правните документи, уреждащи отношенията при реализиране на специфичния туристически продукт и пр. Като основна пречка д-р

Павлова посочи липсата на конкретен продукт и недобрата информираност на чуждестранните пазари, за възможностите в страната ни.

По направление „Иновации и добри практики в медицинския и здравен туризъм“ международната практика“ свои виждания споделиха специалисти от Израел, Австрия и Сърбия. Те представиха собствени си позитивни практики и дадоха препоръки за резултатно организиране на дейностите в разглеждания сектор.

Въпреки посочените положителни фактори, за последната година двойно са намалели чуждестранните туристи, които идват у нас, за да се лекуват. Информацията съобщиха, още при откриването на форума, зам.-министърът на туризма г-жа Ирена Георгиева. Тя изтъкна, че за лечение от януари до септември в България през 2017 г. са били над 26 хил. Г-жа Георгиева прогнозира, че ще нараства броят на посещенията за лечение предвид застаряването на населението в Европа. По думите на зам.-министърката СПА, уелнес и балнеотуризмът са водещи за българския туризъм, като СПА туризмът у нас е на второ място след културния туризъм.

„България се нуждае от набеязване на конкретни мерки за развитие на медицински и здравен туризъм, с цел привличане чуждестранни пациенти за лечение и възстановяване“, заяви д-р Галинка Павлова. „Категорично това няма да е епизодично събитие. Тази конференция бе първата и оправда целта си - поставяне на базисни въпроси, проблеми и възможности за развитието на



медицински и здравен туризъм в България. От тук насетне предстои задълбочена съвместна работа на всички заинтересовани страни, така че да успеем да използваме ефективно и пълноценно потенциала на България, коментира д-р Павлова.

Конференция приключи с очакване за съвместна работа между отговорните институции и организации, за развитие на цялостен, ефективен и качествен туристически продукт в областта на здравеопазването. В най-висока степен значимостта ѝ се определя от нейния обединителен характер. Представените становища, наблюдения и новости за рационално използване на природните дадености, управление на човешките ресурси и създаване на условия, гарантиращи качествени услуги в медицинския и здравен туризъм, със сигурност ще подобрят координацията между заинтересованите страни и ще се превърнат в старт за нови съвместни дейности в полза на обществото. Може би наред с природните дадености не е зле да обрнем поглед и към богатата история на балнеолечението и туризма у нас. Не са малко българските градове, в които музеи се пазят изображения на прочутите в древността здравеноси богатства - Аполон, Асклепий, Херос, Хигия, Телесфор, Силван. Това са само част от боговете, свързани с лечебната сила на нашата земя. Те са истинско богатство, вкоренено в историята, литературата, изкуството, бита, а вероятно и в гените ни. Достатъчно е да си спомним миналото и да поробим активно в настоящето. А бъдещето на медицинския и здравен туризъм ни очаква. И искаме то да е светло.

БЛС ПОДКРЕПИ МЛАДИТЕ НАДЕЖДИ НА БЪЛГАРИЯ

За шести път Съюзът награди специализанти и редовни докторанти, избрали да се реализират в родината



В навечерието на Новата 2018 година, за шести пореден път Българският лекарски съюз отличил с годишни стипендии най-обещаващите медици - специализанти и редовни докторанти. Събитието се състоя на официална церемония в столичния хотел „Анел“. Бяха наградени 31 млади лекари. Размерът на стипендията, която те ще получават всеки месец през 2018-та година е 400 лева. Инициативата има за цел да поощри новото поколение български лекари, избрали да се развиват и да работят в страната ни.

Почетни гости на церемонията по награждаването бяха: д-р Нигяр Джафер, зам.-председател на 44-то Народно събрание; д-р Даниела Дариткова, председател

на парламентарната Комисия по здравеопазването; ректори и декани на медицински университети; мениджъри на големи болници; членове на РЛК от цялата страна; представители на фармацевтични компании, които са и спонсори на събитието.

Д-р Нигяр Джафер поздрави оперативното ръководство на съсловната организация за „изключително полезната, прагматична и даваща надежда на младите лекари инициатива“. По думите ѝ винаги е много важно кой ще даде рамо на младия човек и кой ще му вдъхне кураж. „Знаково е, че съсловното Ви подкрепя“ - каза д-р Джафер, обръщайки се към наградените. Тя ги насърчи със сърдечното си пожелание: „Дерзайте, мечтайте, не

се отказвайте от мечтите си, защото мечтите понякога се сбъдват“.

„Щастлива съм да бъда част от това тържество - заяви д-р Дариткова. - Радвам се, че за поредна година мога да присъствам на него. Това е едно от позитивните събития в българското здравеопазване“. Според председателя на парламентарната здравна комисия всички, които се занимават с политиката в системата на здравеопазване, независимо от съществуващите днес различия, са постигнали единномислие за необходимостта да се задържат лекарите в България. Д-р Дариткова подчерта, че е изключително важно всички отговорни институции заедно да търсят решения на кадровия проблем у нас и да се трудят за

изграждане на система, която да предоставя високо качество на медицинската помощ в България.

На събитието бяха представени данни относно напусналите страната ни лекари от 2008 г. насам. Тази статистика се основава на издадените от БЛС сертификати за добра медицинска практика. Бяха посочени и предпочитаните за кариерно развитие държави - Германия, Англия и Франция. Интересно е, че пиковите на заминаващите за чужбина млади лекари съвпадат с времена на тежки съсловни проблеми и неподписване на НРД. Тенденцията сега е обнадяваща - намаляват заминаващите български медици - от 524 през 2015-та година, на 430 през 2016-та до 357 през 2017-та,

подчерта д-р Юлиан Йорданов, председател на Акредитационния съвет на БЛС. Той бе категоричен:

„Младите лекари трябва да се поощряват. И да са уважавани за неелекия труд, който полагат. Необходимо е всички да си дадем сметка, че бъдещето на държавата ни е в ръцете на тези хора, които независимо от по-добрите възможности за реализация в чужбина, са останали да работят тук. Важно е да се провежда насочена политика за задържане на кадрите в България.“

„Искам от името на Управителния съвет на БЛС и лично от свое име да благодаря на младите колеги“ - така емоционално се обрна към наградените и председателят на Съюза д-р Венцислав

Прозев. С много топлина той заяви: „Благодаря, че сте избрали медицината за своя професия. Благодаря, че се отдавате на практиката, но и на научното поприще. Благодаря, че независимо от нелеките условия у нас, предпочетохте да работите в родината. Благодаря, че сте готови да отделите от почивката и съня си, от здравето, от любимите си, за да практикувате тази професия. Благодаря, че със своята младост и ентузиазъм сте и пример за подражание. И най-вече - благодаря, че обявихте решението си да се развивате в родината.“ Д-р Прозев напомни на младите хора, че колко повече усилия полагат, толкова по-полезни ще бъдат на себе си, на българските пациенти и на обществото ни.



Над 400 ловци на микроби се срещнаха в София

Десетият юбилеен Балкански конгрес по микробиология бе най-значимото събитие на Балканското микробиологично общество, основано от академик Ангел Гълъбов.

На форума, който се състоя в столичния Парк Хотел Москва, изследователите представиха най-новото във всички сектори на микробиологията - медицинска, ветеринарна, растителна и почвена, обща и индустриална микробиология, вирусология, инфекциозна имунология и паразитология. Мнозинството от участниците бяха млади микробиолози от балканските страни (Сърбия, Румъния, Турция, Гърция, Босна и Херцеговина, Македония, България, Косово, Хърватия и Словения). Имаше и представители на Беларус. Присъстваха също водещи учени от САЩ, Франция, Русия, Португалия и Италия, които изнесоха лекции на пленарни заседания. Бяха представе-

ни 407 доклада, от които 28 - в пленарна зала.

Във фокуса на конгреса бяха проблеми, свързани с човешкото здраве, екологията, селското стопанство и промишлеността. Специален акцент бе поставен върху: разработването на нови антимикробни средства; нарастващата заплахата от резистентност към антибиотици; рисковете от зоокомиални инфекции; микробиологията на храните, микробиологичната биотехнология, ползата от пробиотиците и др. Международното жури определи най-добрите научни съобщения. На над 60 млади учени бяха отпуснати безвъзмездни средства от FEMS и Фонд „Научни изследвания“ на Министерството на образованието и науката в България. При закриване на този голям форум акад. Ангел Гълъбов, председател на Организационния комитет на Конгреса, връчи дипломи на победителите.

Родно изобретение в областта на онкоимунологията

То бе сред отличените от Националното патентно ведомство в категория „Химия и биотехнологии“. С писмо на председателя на Националното патентно ведомство, за наградите „Изобретател на годината“ 2017, бе номиниран патентът на доц. д-р Влади Манев. Това негово изобретение се нарича „Метод за обработка на кръв от карциномно болни със центрофужна плазмафереза“.

Новият метод дава възможност, при центрофужна плазмафереза на кръв от карциномно болни, утаените кръвни формени елементи да се обработват по специална технология. Изолираните Т-лимфоцити след промиването възстановяват функционалната си активност и така се намалява инхибиращият ефект на карциногенезиса на карциногенезиса на карциногенезиса на карциногенезиса. При внедряване в лечебната практика патентът може да се ползва за:

- Деблокиране на противотуморния имунитет;
- Създаване условия, позволяващи клинично приложение на регистрирани в света над 108 патента за противоракови ваксини за различна локализация и разработените най-съвременни клетъчни имунологични методи за имунобиологична

терапия на рака;

- Редуциране на някои специфични характеристики на тумора за злокачественост. Те се явяват месеци или няколко години след успешна химиотерапия;



- Намаляване риска от възникване на рецидивни заболявания за провеждане на лечението или спиране курса на химиотерапия.

Средствата и методите за терапия в съвременната онкология са подчинени на концепцията, че злокачествената клетка може да бъде убита основно чрез химически и физически средства и подходи. Това се оказва почти невъзможно или с недостатъчна ефективност. При апробиране и внедряване на патента биха се създали предпоставки да се реализира и наложи нова терапия

на злокачествените тумори, като ефективността ѝ се увеличава чрез намаляване основните характеристики за злокачественост, като се повиши в необходимата достатъчност на имунобиологичната терапия, без да се противопоставя на конвенционалните лечения.

Ежегодно в България умират от рак около 18 000 души. Ако бъде внедрен патентът, поне на половината от тези болни би могло да се даде втори шанс за живот, а България би получила възможност да стане водеща дестинация за Европа в медицинския и здравен туризъм, в случаите, когато се цели възстановяване на онкоболни след химиотерапия.

„Ако има и най-мален шанс да се направи нещо повече за онкоболните, следва да се помага на всички нива и да се съдейства от цялото общество и от държавата - заяви неотдавна доц. Манев. - Време е да започнем да мислим не само за себе си, не само за партиите, а да правим нещо за България.“ Защото здравето няма политически цвят. То е надпартийно. Защото днешната онкология е океан от проблеми, който още дълго не бихме могли да покорим. Но остава надеждата.

Ваксина срещу сърдечна недостатъчност



Американски учени от „Mount Sinai Researchers“ се надяват с генномодифициран вирус да противодействат на риска от инфаркт при наследствено обременени хора. Проучването е публикувано в „Journal of the American College of Cardiology“ и се смята за революционно, защото представя генна терапия, която може да се прилага при застрашени групи пациенти.

Според изследователите модифицираният вирус ще е в състояние да се използва при хора, страдащи от сърдечна недостатъчност, както и да предпазва от усложнения. Статистическите данни в САЩ показват, че над 6 милиона американци имат такива проблеми. За

момента новата терапия е изпробвана само върху животни, но е показала 25% подобрене на състоянието при сърдечна недостатъчност и дори намаляване размера на сърцето с 10%, когато то е хипертрофирано.

Иновативното е, че се използва вирус, който се модифицира, за да бъде приложен с цел лечение. Надеждите са, че той ще се инжектира на рисковни пациенти и ще замени досегашните терапии при сърдечно-съдови проблеми. През идващата година американският екип ще изпробва метода и върху хора, като се очаква да създаде не само нов лечебен подход, но и нов тип ваксина.

Замърсеният въздух влияе по различен начин на отделните кръвни групи, като при някои може да повиши или понижи риска от инфаркт. Това сочи изследване, представено по време на екоконференция в Анахайм, Калифорния. Например, вариант на ген, който се открива само в кръвните групи А, В и АВ, е свързан с повишен риск от инфаркт при значително атмосфер-

Въздействието на замърсения въздух зависи от кръвната група

но замърсяване. У хората с нулева кръвна група това не се наблюдава.

Клиничният епидемиолог Бенджамин Хорн от Института за сърдечни заболявания в Солт Лейк Сити, Юта докладва, че екипът му е анализирал да-

ните от пациенти в Анахайм, наблюдавани във времето между 1993 и 2007 г. Била идентифицирана подгрупа от хора, преживели остър коронарен синдром, свързан с излагане на високи нива на фини прахови частици във въздуха.

При сравняване на резултатите, учените установили, че носителите на гена АВО с вариант rs687289 А са по-застрашени от сърдечни проблеми, когато са изложени на високи концентрации от такива частици.

Дигитално хапче

Американската агенция по храните и лекарствата съобщи, че е одобрила за масова употреба първото по рода си дигитално хапче. Таблетките са снабдени със сензор, който позволява на лекуващия лекар и на близките на пациента да следят чрез мобилно приложение дали лекарството е прието навреме. По този начин производителите се надяват да намалят загубите от неадекватно и непълно лечение, които възлизат на 100 млрд. долара годишно.

Всъщност, става въпрос за отдавна известен медикамент за хора с шизофрения, личностни разстройства и клинична депресия. Новата му дигитална версия е създадена в сътрудничество с технологична компания в Калифорния. Аргументът за из-



бора точно на въпросния медикамент е, че хората с психични болести често забравят или откъзват да пият хапчетата си, което бързо води до усложнения. Миниатюрният сензор е направен от безопасни съставки - мед, магнезий и силиций. Сигналят се регистрира от друго специално изделие, подобно на лепенка, което трябва да бъде поставено от лявата страна на гръдния кош и да се подменя на седем дни. Оттам по Bluetooth сигналят влиза в мобилното при-

ложение, разработено към лекарството. Информацията достига автоматично до лекаря на пациента, както и до близките му.

Очаква се новото хапче да бъде пуснато на пазара от догодина, но първоначално само в тесен обхват в САЩ. Разбира се, въведеното има и противници. Някои смятат, че ефектът ще е по-скоро лош при хората с шизофрения, за които знанието, че са наблюдавани, може допълнително да влоши състоянието им.

Барьера пред старческата загуба на памет

Учени под ръководството на Ерик Кандел от Колумбийския университет са установили, че физическите упражнения освобождават белтъка RbAp48, който спира развитието на старческо слабоумие. Това е свързван хистон белтък. Известно е, че намалената концентрация на RbAp48 в хипоталамуса е основната причина за загубата на памет при нормалното стареене. За целите на изследването бил потиснат кодиращият това съединение ген у мишки, което довело до влошаване на когнитивните способности у млади тризаци, напомнящо познателните нарушения при стари животни от същия вид.

След анализи на образци от нервни тъкани било потвърдено, че с напредване на възрастта RbAp48 става все по-малко активен.

При физическа активност обаче белтъкът се освобождава от костната тъкан и това е бариера пред старческата загуба на паметта.



Приони по кожата Носят ли риск от болестта на Кройцфелд-Якоб?

Приони, отговорни за болестта на Кройцфелд-Якоб, са открити в кожата на болни, съобщи АФП. Информацията предизвиква тревога, че има неизвестен досега път за предаване на заразата. Болестта на Кройцфелд-Якоб има различни форми и засяга едва 1 на 1 000 000 души годишно по света. Смъртността при нея обаче е много висока - над 90% от пациентите умират.

Опити с лабораторни мишки показват, че ненормално структурирани форми на белтъците (прионите) по кожата са способни да предизвикат болестта. Все пак рискът да се пренесе заразата чрез обикновен контакт между хората, изглежда твърде минимален, тъй като количеството на прионите в епидермиса е от

хиляда до сто хиляди пъти по-малко, отколкото в мозъка, обясняват авторите на изследването, публикувано в „Science Translational Medicine“.

Учените обаче не изключват възможността смъртоносна болест да се предава чрез хирургически инструменти. Изследването е направено на базата на проби от кожата на 38 пациенти, починали от тази болест. „Откритието ни е важно не само защото показва, че заразата може да се пренася и чрез хирургически инструменти, но и защото дава възможност за използване на материали за биопсия от кожата за по-точно диагностициране болестта на Кройцфелд-Якоб, дори и при починали пациенти“, категорични са медиците.

Робот получи лиценз за лекарска практика

Изкуственият интелект „Сяо И“ стана първият робот в историята на Китай, който успешно премина държавния изпит за получаване на лиценз за лекарска практика, информира агенция ТАСС. Новината бе съобщена от Централния телевизионен канал, като бе уточнено, че тестът е продължил само 60 минути, вместо предвидените 10 часа. „Сяо И“ е получил 456 точки от общо 600, като за успешен изпит са били необходими 96 точки. А най-високият резултат постигнат на същия изпит от човек е 553 точки.

Роботът бил препитван в реално време заедно с други свои „колеги“, но в отделна зала, под зоркото наблю-

дение на десет учени. Според провеждащите теста „Сяо И“ не е имал възможност да преписва, тъй като е бил лишен от достъп до интернет и е използвал само информацията, която е инсталирана във вътрешната му памет. Зам.-деканът на факултета по електронно машиностроене към университета „Пинхуа“ У Цзи, който е участвал в разработването на изкуствения интелект, споделя, че роботите имат преимущество пред хората в бързината на запомняне, обема на съхраняваната информация и нейната обработка. Според него в съвременната медицина съществуват сфери, където изкуственият интелект може да

се окаже от полза за лекарите. Например, когато трябва бързо да се анализира отделни случаи. Но какво точно е заболяването и каква терапия да се предприеме все пак решава лекарят.

Учените са признали, че подготовката за изпита на „Сяо И“ им е отнела половин година. От юни 2016 г. те вкарват в „мозъка“ на робота информация от медицински учебници и я систематизират. За този период той е запомнил знания от над 60 книги и медицински пособия. Въпреки постигнатото, изследователите са на мнение, че интелигентната машина не би могла да замени живия контакт, необходим при лечението.

Белодробният рак може да е генетично закодиран

Цигарите винаги са били една от основните причини за белодробния рак. Но не са само те. „Напоследък преобладава контингент от млади жени - непушачки, с много напреднали карциноми, което трудно може да се обясни с тютюнопушене“ - коментира неотдавна хирургът д-р Цветан Минчев. Според него има голяма група млади мъже,

които са се отказали от вредния навик преди 10-15 години, но пак са се разболели от белодробен рак.

Все повече учени смятат, че причината за болестта е преди всичко генетична. Все пак не бива да се пренебрегва и ролята на нездравословния начин на живот. Още през миналия век известният български лекар, специалист по

пропедевтика на вътрешните болести - проф. Стоян Киркович, свързва рака на белия дроб с нанесени травми в областта на гръдния кош. Проф. Киркович отбелязва, че е много важно лекарят да подходи с внимание към кашлицата на пациента си като се интересува дали тя е сменила характера си, дали е станала по-особена, по-дразнеца или с болка.

ПОЛЕЗНО ЧЕТИВО

Фундаментален приносен труд в теорията и практиката на общественото здраве

Така накратко може да се определи новата книга „Феноменът обществено здраве в променящия се свят“. Нейни автори са създателят на първия в България Факултет по обществено здраве и негов декан проф. Цекомир Воденичаров и дълго-

годишният преподавател във факултета проф. Веселин Борисов.

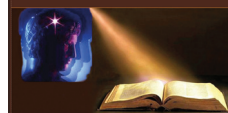
Книгата бе представена неотдавна в големия салон на БЧК. Гости на събитието бяха: проф. Виктор Златков, ректор на МУ-София; проф. Иван Митов и проф. Андон Филчев, де-

кани - съответно на Медицинския факултет и на Факултета по дентална медицина при МУ-София; проф. Красимир Игвов, генерален директор на БЧК. Присъстваха също: директори на болници, ръководители на различни структури в здравната

система, водещи фигури в медицинската наука и здравния мениджмънт, учени, преподаватели, общественици. Експерти определиха книгата като фундаментален приносен труд в сферата на общественото здраве и здравния мениджмънт.

ФЕНОМЕНЪТ ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ В ПРОМЕНЯЩИЯ СЕ СВЯТ

• Пътят към една нова наука •



Цекомир Воденичаров • Веселин Борисов



**СЕРТИФИКАТИ
ЗА РАБОТА В ЧУЖБИНА**

**НЕОБХОДИМИ СА
КОПИЯ ОТ:**

1. ЛИЧНА КАРТА
2. ДИПЛОМА
ЗА ВИСШЕ
ОБРАЗОВАНИЕ
3. ДИПЛОМА ЗА
СПЕЦИАЛНОСТ
4. УДОСТОВЕРЕНИЕ
ОТ РЛК НА БЛС
ЗА ЧЛЕНСТВО И
ДОБРА ПРАКТИКА

За контакти:
Ирен Борисова
02/954 94-37;
0899 90 66 47

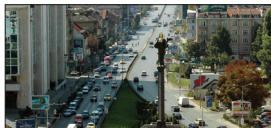
Яна Тасева
0899 90 66 47

ПРЕДСТОЯЩИ НАУЧНИ СЪБИТИЯ

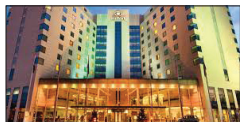
**СЕДМИ БЪЛГАРСКИ КУРС ПО БИФУРКАЦИИ И
КОМПЛЕКСНИ КОРОНАРНИ ИНТЕРВЕНЦИИ**

**Аджибадем Сити Клиник
Болница Токуда, София**
19 - 21 януари 2018 г.

Организатор: Фондация по
инвазивна кардиология



ДНИ НА ЕХОКАРДИОГРАФИЯТА - 2018



Хотел Хилтън, София

23 - 24 март 2018 г.

Организатор: Фондация
по неинвазивна образна диагностика в
кардиологията

**ГОДИШНИ НАУЧНИ СЕСИИ
НА AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY (ACC) - САЩ
СБИРКА НА ИНТЕРВЕНЦИОНАЛИСТИТЕ**

Орландо, САЩ

10-12 март 2018 г.

Има отделни такси за двете събития, които се провеждат в
различни зали на една сграда. Според това коя такса колегите
са платили (или и двете заедно), ще получат пропуск с различен
цвет. Той се проверява от охрана на входа на всяка една зала.

За повече информация: <http://www.accscientificsession.org/>

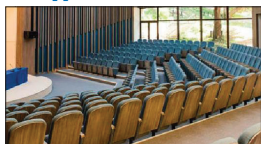


**XII НАЦИОНАЛНА НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКА
КОНФЕРЕНЦИЯ „ПРОЛЕТНИ ВАРНЕНСКИ
ДЕРМАТОЛОГИЧНИ ДНИ“**

**Ваканционен клуб Ривиера,
Златни пясъци**

12-15 април 2018 г.

**Председател на
Организационния комитет:**
доц. д-р Г. Пехливанов, д.м.



**XXIV СВЕТОВЕН КОНГРЕС ПО
ЕХОКАРДИОГРАФИЯ**

к.к. Албена, България

17-20 май 2018 г.

**Пълна информация за събитие-
то можете да намерите на: www.worldcongressoncardioecho2018.com**

Абонирайте се!



**Вестникът на
българските лекари!**

Единственото национално издание на БЛС

**КАТАЛОЖЕН № 401
ВЪВ ВСЕКИ ПОЩЕНСКИ КЛОП**

**1 година - 21,60 лв.
6 месеца - 10,80 лв.
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, периоди-
чност - 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 "Българс-
ки 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 | Цвят | Последна страница |
|----------------|-------------------|----------------|-------------------|
| Черно-бяла | 1,20лв./кв. см | Черно-бяла | 1,50лв./кв. см |
| Плюс един цвят | 1,60лв./кв. см | Плюс един цвят | 1,80лв./кв. см |
| Четири цвята | 2,00лв./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%
4500 - 6000 лв. - 13%

3000 - 4500 лв. - 10%
6000 - 10 000 лв. - 20%

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

ЗА САЙТА НА БЛС

I. Информация за сайта:

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

Той съдържа информация за:

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

- Нормативни актове

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

- Актуален регистър на лекарите в
Република България

- Актуална информация и новини

II. Рекламен период:

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

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

III. Рекламен тарифи:

1. Реклами в сайта:

Цени за 1 ден:

| банери | Размери: | без | | с |
|------------|--------------|------------|--------|---|
| | | препращане | | |
| JPEG | 195 x 105 px | 15 лв. | 20 лв. | |
| банер | 200 x 133 px | 18 лв. | 25 лв. | |
| (статичен) | 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% | 15% | 20% |
| над 450 знака | 22 лв. | отстъпка | отстъпка | 30% |

от 450 до 1000 знака

над 1000 знака

34 лв.

с включен текстов линк

плюс 5 лв.

3. Нестандартни рекламни форми:

1. Изработване на нестандартни рек-
ламни форми цените са по договаряне в
зависимост от сложността. Всяка нестан-
дартна рекламна форма се публикува на
сайта след проверка от техническо лице.

IV. Плащане:

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

2. При незаплатване 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%

Шампиони сме по хоспитализации

Това отчете Еврокомисията в доклад за състоянието на здравните системи в страните членки на ЕС. Според документа България е сред „първенците“ и по лоши здравни показатели, както и по доплащане от джоба на пациентите.

„Българската здравна система не е ефективна в намаляването на предотвратимата смъртност, изразена в постоянно висока смъртност от заболявания, като например сърдечно-съдови заболявания и нарастваща смъртност от рак, диабет и незаразни болести. Всъщност България има най-високата смъртност от мозъчно-съдови заболявания в ЕС и много ниска честота на преживяемост при няколко ракови заболявания“, се казва в доклада. Според данните през 2014 г. 20 000 смъртни случая, е можело да бъдат избегнати. Това е т.нар. предотвратима смъртност, която в ЕС и у нас се дължи основно на сърдечно-съдови заболявания. Но смъртността от инсулт в България е над 4 пъти над

средната за Евросъюза.

„Значителна част от смъртните случаи биха могли да бъдат предотвратени чрез справяне с поведенческите рискови фактори и засилване на първичната профилактика. По-специално разпространението на тютюнопушенето и консумацията на алкохол в България продължава да бъде сред най-високите в Европа“, се отбелязва в доклада, като се припомня, че 28% от българите пушат - най-много от всички в ЕС.

По показателя очаквана продължителност на живота България е на предпоследно място в ЕС, единствено преди Литва. У нас средната очаквана продължителност на живота е 74,7 г., докато за ЕС тя е 80,6 г., а за лидера Испания - 83 г.

България е абсолютен шампион по хоспитализации - над 320 случая на 1000 души население. На второ място е Австрия с малко над 250 хоспитализации на 1000 души, а средно в ЕС показателят е около 170 на 1000. Страната ни има и една от най-големите брой-



ки легла за активно лечение в ЕС - 6,0 легла на 1000 души население в сравнение със средно 4,2 за ЕС. За сметка на това извънболничната помощ е окачествена като „сравнително слаба“. „Броят на хоспитализации, дължащи се на хронични болести, е сред най-високите в ЕС. Вместо да бъдат повторно приемани в болница, пациенти с тези състояния може да се лекуват ефективно в амбулаторната помощ. Анализът на хоспитализациите през 2013 г. сочи, че най-малко 20% от болничните процедури, провеждани в България, биха могли да се

извършват в извънболнични условия. Независимо от това секторът на болничната помощ продължава да нараства и след 2013 г.“, се казва още в докладът.

Разходите на България за здравеопазване в размер на 1117 EUR на глава от населението са третите най-ниски в ЕС през 2015 г. Това съответства на 8,2% от БВП, доста под средната стойност за ЕС от 9,9%, отбелязва документът. Едва 51% от парите идват от публични източници, което е вторият най-нисък дял в ЕС след Кипър. Останалите пари са лични разходи на пациентите.

Поглъщаме антибиотици юнашки

Българите не се лекуват правилно с антибиотици, показва проучване на Европейската комисия. Близо 21% от съгражданите ни прекъсват курса си на терапия, когато се почувстват по-добре, въпреки че това е противопоказно. Три четвърти от запитаните пък признават, че са неосведомени за вредите, които неправилният или неужният прием на антибиотици могат да причинят.

По данни на Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията, България е на средно ниво в ЕС по употреба на антибиотици в доболничната помощ. Проблемите са в неправилното изпълнение на лечението, прекомерната или превантивна употреба за болести, при които антибиотиците нямат ефект, използването на по-силни от необходимото медикаменти. Често се пият широкоспектърни антибиотици, когато могат да се прилагат лекарства с тесен и насочен ефект

към конкретните бактерии, твърдят специалистите. Всичко това може да се предотврати, ако преди изписването на дадена терапия се прави антибиограма, а след това пациентите спазват определено им лечение.

Антибиотичната резистентност е огромна заплаха за човешкото здраве и безопасността на храните в световен мащаб. Тя възниква по естествен път, но неправилната употреба на тези медикаменти при хора и животни може значително да ускори процеса. Все повече инфекции като пневмония, туберкулоза и гонорея са трудно поддадливи на антибиотично лечение, тъй като прилаганите средства стават неефективни. Всяка година жертвите на инфекции, причинени от резистентни микроорганизми, надхвърлят 25 хил. в Европа и 700 хил. в световен мащаб. Със сегашните темпове на ръст на микробната устойчивост има опасност до 2050 г. това да се превърне в честа причина за смърт.

България е в дъното на Европейската класация по ваксиниране срещу грип

Страната ни е на предпоследно място в ЕС по дял от населението над 65-годишна възраст, което се ваксинира срещу грип. Подобни ниски нива (около 2%) има също в Латвия и Естония, по-

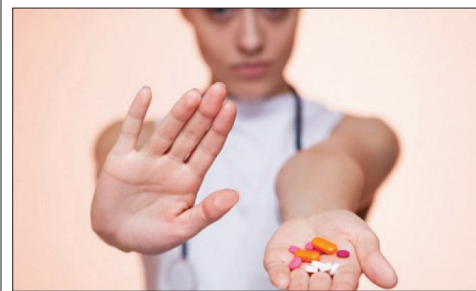


казват данните на Евростат. Като цяло разликите между държавите членки са големи, като във водещите страни в класация-

та - Обединеното кралство и Холандия, ваксина срещу грип си правят над две трети от възрастните хора.

Зелена светлина на задължителната профилактика в Италия

Децата в Италия задължително трябва да имат по 10 ваксини, за да бъдат записани в ясла, детска градина или училище. Това е решил Конституционният съд на страната, потвърждавайки одобрения през лятото на 2017 г. Закон за имунизациите. Родителите на дете на възраст между 6 и 16 г. рискуват да бъдат глобени от 100 до 500 евро, ако не изпълнят законовите разпоредби.



Трудно променяме социално установените роли на мъжа и жената

Изводът е от последното проучване на „Евробарометър“, посветено на равенството между половете. Данните сочат, че в България е налице един по-традиционен модел на разделение на ролите на мъжете и жените. Приема се, че основната роля на мъжа е да се грижи за материалната и финансовата обезпеченост на домакинството, т.е. да печели пари. Докато домакиният труд и грижите за децата се приема, че са основно задължение на жената. Това не изключва участието на жените в сферата на платения труд. От десетилетия в България жените работят. По-скоро участниците в проучването одобряват правото на избор на една жена да бъде домакиня, ако реши, че това е достатъчно удовлетворяващо за нея, отколкото подкрепят идеята за едно ретрадиционализиране на ролята на жената и превръщането ѝ в домакиня. Друг е проблемът е, че този традиционен модел на

разделение на ролите между мъжете и жените в частната сфера и в сферата на платения труд води до

ДВОЙНО НАТОВАРВАНЕ НА РАБОТЕЩИТЕ ЖЕНИ

Те едновременно трябва да са равностойни участници на пазара на труда и да поемат основната грижа за дома и децата.

Интересно е да се отбележи, че традиционните джандър стереотипи относно ролите на мъжете и жените са характерни най-вече за страните в Източна Европа. В България, Унгария, Полша и Чехия, както и в прибалтийските страни над 70% от респондентите са на мнение, че най-важната роля на жената е да се грижи за дома и семейството. Отново в България, Унгария, Словакия и Чехия, заедно с Литва, Латвия и Естония над 70% от анкетираните лица споделят мнението, че най-важната роля на мъжа е да печели пари. На противоположния

полюс са страните, в които равенството между половете е постигнато в най-висок степен - Холандия, Дания и Швеция. Под 20% от респондентите в тези страни подкрепят посочените твърдения за най-важната роля на мъжете и жените. Добре известно е, че в тези три западноевропейски държави политиките за баланс между работа и семейство, подкрепата на работещите майки, насърчаването на активно включване на мъжете в грижите за децата, както и

РАВНОСТАВЕНОСТА МЕЖДУ ПОЛОВЕТЕ

в публичната и частната сфера стоят в основата и на по-високите равнища на раждаемост. Наскоро бе подписана Декларация за социалните права на гражданите в ЕС, или т.нар. Стълб на социалните права. В тази декларация равенството между половете и балансът между работа и семейство са изрично посочени като

основни приоритети в социалния проект на Европа. Очевидно източноевропейските страни, вкл. България, имат какво да наваксват по тези приоритети. В по-широк план политиките за насърчаването на баланса между работата и семейството, както и политиките за равнопоставеността между половете в публичната и частната сфера целят да подпомогнат хората да имат желания от тях брой деца във времето, което смятат за най-подходящо, без да се налага да правят избор между работата и семейството. Следването на подобни принципи на семейната политика би подпомогнало и работещите родители в България, както и жените, които имат по-високи цели в професионалната сфера, да реализират репродуктивните си намерения, без да изчакват прекалено дълго или да се налага да правят прекалено големи компромиси между семейния и професионалния си живот.

Часът на здравето – утопия или реалност?



Час по хранене и здравословен стил на живот трябва да бъде включен в учебната програма на училищата. В това бяха категорични представителите на Здравната мрежа на страните в Юго-източна Европа, които се събраха на 39-ата си среща, посветена на „Промоция на здравето сред децата и младите хора“. Домакин на форума бе българското здравно министерство.

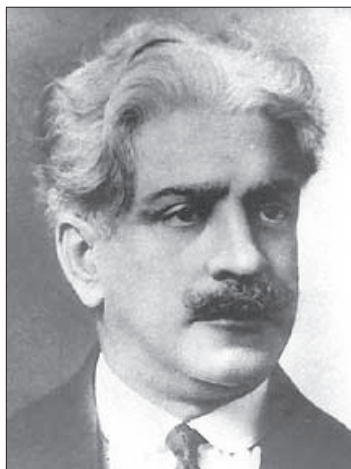
Секретарят на Здравната мрежа д-р Мира Дашич даде за пример Черна гора, където за най-малките ученици има такива часове. Те обаче са избираеми. Сега държавите си поставят за цел да въведат такива часове като елемент от задължителната учебна програма. Предстои въпросът да бъде поставен пред всички министерства на образованието.

Промоцията не е лесна за осъществяване. У нас през годините лекари – експерти в областта на здравословния стил на живот са водили разговори с нашето образователно министерство по тази тема, но препълняващ се е оказвала програмата на учениците, която продължава да е тежка и претоварена.

Водят се и разговори с представители на хранителната индустрия за реформулиране на храните. Идеята е в продуктите за масова консумация като закуски, хляб и др. да бъдат намалени количествата на сол, захар и вредни мазнини. Това също е нещо, което не се обсъжда за пръв път.

На форума бе подчертано, че здравето на децата и младите хора е инвестиция в бъдещите поколения и просперитета на държавата.

Д-Р ОСУАЛДО КРУЗ - „ЦАРЯТ НА МУХИТЕ И КОМАРИТЕ“



Насилието над медиците има различни форми. То не се изразява само в телесни посегателства. Много по-тежки от външните синини се оказват неразбирането, подигравките и раните, отворени в душата. Ето как ги е понесъл д-р Осуалдо Круз.

Той е роден на 5 август 1872 г. в провинция Сао Пауло, Бразилия в семейство на лекар. Продължавайки професията на баща си Осуалдо завършва Медицинския факултет в Рио де Жанейро. По-късно, подпомогнат от тъста си, специализира бактериология в Париж в Института "Пастър".

Като генерален директор на сектор "Обществено здраве" (позиция, съответстваща на ми-

нистер на здравеопазването в Бразилия) д-р Круз се захваща с организиране на кампании за построяване на канализационна мрежа в Рио де Жанейро. Целта му е да ликвидира ендемичните огнища на жълтата треска, заради които градът има зловеща репутация - наричат го "гробница за чужденците". Между 1897 и 1906 г. там умират над 4 000 европейски имигранти.

Д-р Круз налага метод за ликвидиране на комарите в местата на тяхното размножаване. Предприема изолиране на болните и саниране на домовете им с достъпните тогава средства. Съвременниците му обаче проявяват тотално неразбиране и критикуват тези мерки. Срещу дейността му се обявяват немалко лекари и служители от армията. Масово негодуват и обикновените граждани. Вестниците се присмиват на лекаря. Не се свенят да тиражират карикатури, наричайки го „Царят на мухите и комарите“. По това време хората сякаш забравят, че още с първата си профилактична кампания д-р Круз предотвратява епидемия от чума. Той е огорчен, но не се отказва. Упорството му се базира на придобитите знания и опит.

На 9 юни 1904 г., по негово предложение правителството разглежда законопроект за въстановяване на задължителната ваксинация срещу едра шарка. Веднага се вдига вулкан от негодувание и въпреки, че още през 1837 г. в Бразилия е приет Закон за задължително поставяне на противовариолна ваксина на деца, този декрет не се прилага на практика. Срещу лекаря отново стартира уронваща авторитета му кампания, в която се включват и негови колеги, членове на парламента и профсъюзите. Вестниците го обсипват с подигравки, с което емоционално го раняват завинаги. Той се оттегля, но не се отказва от идеите си. Изпол-

ва всяка възможност, за да заяви, че неговите предпазни мерки са полезни за хората.

Четири години по-късно в Бразилия наистина пламва епидемия от Variola vera и едва тогава обществото се обръща към ваксинацията. Около 9000 души обаче умират от едра шарка. Д-р Круз е оправдан и предложението му за ваксинация е признато. Сред международната научна общност престижът му вече е безспорен. През 1907 г., по повод 14-ия Международен конгрес по хигиена и демография в Берлин той получава златен медал като признание за твърдостта, с която организира направата на канализация в Рио де Жанейро. Така за пореден път се потвърждава библейската мъдрост, че никой не е пророк в собствената си страна.

През 1909 г. д-р Осуалдо Круз се оттегля от длъжността генерален директор по обществено здравеопазване. Заема се с провеждане на научни експедиции, чрез които набира инфор-

мация, позволяваща впоследствие да се подобри условията на живот във вътрешността на страната. Уморен емоционално и физически, той копнее за отпих. Преселва се в планинска градче близо до Рио.

На 18 август 1916 г. е избран за кмет на същото селище и отново се заема с обществена дейност. Този път неговата цел е реализиране на обширен проект за урбанизация. Здравето му обаче е силно разклатено и проектът не се осъществява. На 44-годишна възраст д-р Осуалдо Круз умира, без да е забравил огорчението.

В историята той се нарежда сред медиците – новатори, дарени с организаторски порив и постоянство. Тези качества му позволяват да постави в Бразилия началото на научната медицина и да повлияе позитивно върху развитието на общественото здравеопазване.

Неговият живот поразително съвпада с битието на още много родни и чуждестранни лекари, работили до сетен дъх за своите пациенти и напуснали този свят неудовлетворени. Сега остава дългът ни – да ги почитаме поне с думи.



НАСИЛИЕТО НЕ Е ИЗХОД

Астрид Анна Емилия Линдгрен е шведска детска писателка. Творбите ѝ са преведени на близо 70 езика и са издадени в повече от 100 страни. Със своите независими, енергични и неконвенционални герои писателката разбива клишетата в детската литература. За шведите тя е не само авторката на „Пили Дългото чорапче“, „Карлсон, който живее на покрива“ и редица още приключенски книги за деца, но и национална героиня, участвала в редица благородни и блоготворителни кампании. С нейна помощ е построен един от най-големите детски медицински центрове в Северна Европа, който днес носи името ѝ. През 1978 г. Линдгрен получава най-престижната награда за мир в Германия. При връчването на този приз писателката произнася удивително слово срещу насилието. След това събитие Швеция се превръща в първата страна, забранила със закон физическото наказание на децата. Представяме части от



ЗАБЕЛЕЖИТЕЛНАТА РЕЧ НА АСТРИД ЛИНДГРЕН

„Откакто ние, хората, живеем на тази планета, животът ни е изпълнен само с насилие и война, а крехият мир, който понякога съществува, е постоянно под заплаха. Не е ли време да се запитаме дали няма някакъв изначален недостатък в човешкото положение, който постоянно ни тласка към насилие? Всички желаем мир. Има ли някакъв начин за всички нас да се променим из основи, преди да е станало твърде късно? Смятам, че сме длъжни да започнем от основата - от децата. Днешните деца

един ден ще управляват този свят, ако изобщо е останало нещо от него. Те ще са онези, които ще вземат решения, засягащи войната и мира и обществото, в което ще искат да живеят - дали ще искат общество, в което насилието продължава да расте, или ще предпочитат онова, в което хората живеят в мир като братя. Спомням си колко шокирана бях, когато в ранна възраст осъзнах, че хората, които управляват съдбата на нашите държави и на света не бяха никакви богове с изключителни

възможности и божествена проницателност. Те бяха просто хора със същите човешки слабости, които имах и аз. Но те имаха власт и във всеки един момент можеха да вземат най-значимите решения въз основа на някоя прищявка, която им е хрумнала в този миг. От това можем да направим един извод - съдбата на света зависи от отделни личности. Тогава защо те не са добри и разумни? Защо има толкова много хора, които не искат нищо друго, освен насилие и власт? Злото вродено ли е за ня-

кой хора? Не мога да повярвам в това и все още не мисля, че е така. Интелигентността и интелектуалните сили са вродени, но децата не се раждат със семенца, които по начало са добри или лоши. Тези, от които зависи дали детето ще се превърне в топла, открита, доверчива личност със склонност към обществени взаимоотношения, или закоравял, деструктивен вълк единак, са хората, които са го „довели“ на този свят и които могат да го научат какво е любовта - или да не успеят.

ЧОВЕК УЧИ НАЙ-МНОГО ОТ ХОРАТА, КОИТО ОБИЧА

Дете, което е заобиколено от любов и което обича родителите си, се учи как да се отнася с любов към цялото си обкръжение и запазва това отношение през целия си живот. Бих искала да споделя какво ми разказа веднъж жената на пастора. Тя била млада майка в дните, когато хората все още смятали, че „Ако жалиш пръчката, не жалиш сина си“. Тя не вярвала наистина в това, но един ден, когато нейното малко момче направило някаква беля, решила да го накаже със здрав бой, за първи път в живота му. Казала на детето си да излезе навън и да намери подходяща пръчка или тогава, с която да го набие. Малкото момче останало навън доста дълго. Накрая се прибрало цялото в съзли и заявило: „Не успях да намеря пръчка, но ето ти камък, който да хвърлиш по мен“. В този момент майката също избухнала в съзли, защото внезапно осъзнала как изглежда ситуацията през очите на сина

й. Вероятно детето си е мислело: „Мама иска да ме нарани и може да го направя като хвърли камък по мен“. Тя го прегърнала и двамата, плачейки, останали така известно време. След това сложили камъка върху рафта в кухнята и той останал там, да напомня постоянно за обещанието, което дошло от само себе си в този момент: никога насилие! И все пак, ако отгледяме децата без наказание и им отпуснем юздите,

ЩЕ СЪЗДАДЕМ ЛИ НОВ ВИД HOMO SAPIENS, ВЪВ ВЕЧЕН МИР?

Само авторите на детски книги могат да са така простодушни, че да вярват в подобно нещо! Знам много добре, че би било утопия. И разбира се, има толкова много неща в нашия беден, болен свят, които също трябва да се променят, ако искаме да постигнем мир. Но в този момент, въпреки че не бушува война, има толкова невероятно много жестокост и насилие и потисничеството в света продължава; и нашите деца със сигурност не са слепи за него. Те виждат и чуват и четат за него всеки ден и без съмнение ще повярват, че насилието е естествено състояние на нещата. Най-малкото, което можем да направим, е да им покажем чрез собствения си пример в нашите домове, че има и друг начин да живеем. Може би ще е добра идея всички да имаме по един камък върху кухненския си рафт, който постоянно да напомня на нас самите и на нашите деца: никога насилие!“



Конкурс на БЛС

Продължава конкурсът за лекари на тема „Как виждам бъдещето на медицинската наука“. Условия за участие: жанр – по желание; обем за текстовете – до 15 000 знака; формат на произведенията в областта на изобразителното изкуство – по желание. Срокът е до 7-ми април 2018 година.

High Hopes

Сигурно си спомняте едноименната песен на Дейвид Гилмор и неговите думи за мечтаната висота на хоризонта, по-зелената трева, по-ярката светлина, пламтящата зора и безкрайната река... Такова чувство създават мислите на известния лекар, завършил академична медицина, но специализирал и сега практикуващ интегрална природна медицина – д-р Димитър Паикулев. Ето какво споделя той.

Как виждам бъдещето на медицинската наука? На този въпрос може да се отговори, от една страна, чрез младежкото дръзновение от технотронната ни ера. Чрез светлата вяра, че науката неизбежно ще продължава да подобрява живота и здравето ни; а там, където има още проблеми, те ще бъдат решени сравнително скоро. Та нали ликвидирахме или ограничихме редица опасни инфекциозни, недомични и други болести?! (Цена нямаше да имаме, ако същевременно не се бяха стръмно увеличили други тежки патологии...) А сега, добре насочените и осъществени научни пробиви ще имат своето увеличаващо се място в бити ни; ако не се превърнем изцяло в киборги, то технологиите биха били полезни в направления като: усъвършенстване на диагностичните, оперативни и апаратурни методи; внедряване на лекарствата с повече желани и по-малко нежелани ефекти; съобразяване на профилактиката и терапията с индивидуалните генетични параметри; значително разгадаване и овладяване на механизмите на стареенето и т.н. Без да отхвърлям принципно тези перспективи, тук бих желал обаче да се спра върху значението на системния (цялостен или интегрален) подход, който се създава обикновено след вълната на младежкото дръзновение; от него най-вече зависи кое от възможното ще стане действително в живота на хората!

ЗДРАВЕТО Е

НАЙ-УНИВЕРСАЛНАТА ЦЕННОСТ

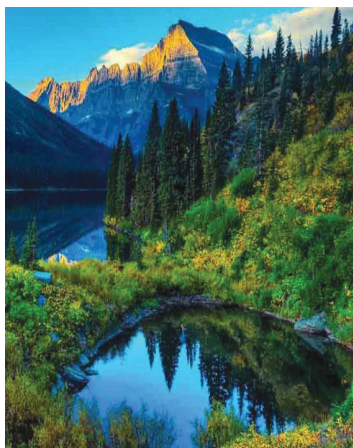
Каквито и да сме, ще желяем да сме стабилни физически и психично и също така – кой както го разбира – социално и духовно. Още в края на миналия век СЗО отбеляза, че истинското здраве е именно в хармоничната реализация на човешкия потенциал, а не само в липсата на болести и недъзи. А това би се постигнало не само чрез развитие на медицинската наука, но и (особено тясно) сътрудничеството с другите науки (източна биология, химия, психология, педагогика и някои технически профили), както и с редица важни направления, поставени засега извън строго научните рамки – политика, икономика, бит, философия, етика, изкуство, спорт и т.н. И значи една от важните реализации, която бих желал да вижда в бъдещата медицина, е върнато отчитане ролята на всички важни индивидуални и социални фактори относно здравето и съответно – приобщаването към тях. Разбира се,

ЧОВЕКЪТ КАТО ЯВЛЕНИЕ

И СЪЩНОСТ Е НЕОБЯТЕН

Той е като микрокосмос, държливите твърдения относно методите за неговото предпазване и оздравяване са трудни за извеждане и доказване. В медицината, както и в други области, ние понякога се запъваме съвсем близо до голямата истина. Ето защо, дори определен метод да е само слабо ефективен, би следвало да продължаваме да изследваме негови следващи модификации, които може и да се окажат далеч по-резултатни! Прибързаните „окончателни“ твърдения често са дезориентирани даже и специалистите; необходима е определена доза „трудова дисциплина“ сред изследователите, внедрителите и популяризаторите!

Ние много дължим за успехите, особено в епидемиологията и спешната помощ, на фундаменталните и приложни научни разработки; техниките откривателски и верифицираща апарат се е доказвал безброй много пъти. Ала той не е имунизирал откъм покавяващите влияния от страна на егостично заинтересованите корпорации и влиятелни личности! Необходим е строг обществен контрол върху научните колективи и ключовите фигури в медицинското



съсловие; след като най-вече на тях разчитаме за запазване и рекреация на здравето и живота си, не би ли следвало и изискванията ни да са специално по-високи?! Без да е в сила това, даже и най-авангардните научни пробиви биха могли да бъдат подценени, надценени или да не стигнат до масовост. Науката в тесния смисъл не може да стимулира одита, нито дарителството; но това могат да направят определени влиятелни кръгове, за които благополучието на земното население намира място сред приоритетите им. А може и самият народ да припомни тези приоритети – ако е единен, ще успее – на „силните на деня“. За такива исторически моменти Виктор Юго е казал, че „няма по-голяма сила от идеята, времето на която е настъпило“.

Импулсът към самосъхранение и възстановяване на живота тъкан е присъщ дори на по-низшите й носители – растения и животни. При човека той е още и (частично) осъзнат;

НОМО SAPIENS ВСЕ ОЩЕ НЕ МОЖЕ

КАРДИНАЛНО ДА „ЪПГРЕЙДВА“

ПРИРОДНИТЕ МЕХАНИЗМИ

Но може успешно да им сътрудничи. Апропо, още Хипократ е установил, че медицината е изкуство да се напобдва лечебното въздействие на Природата! Конвенционалната ни медицина обаче подценява въздействието на фактори като режим на труд и почивка, хранене, движение, ползване на въздуха, слънцето и водата, както и чисто човешките психо-емоционални баланси. А без тях индивидът се чувства почти както изкоренен от своята същност! (Възможно ли е едно изкоренено на 80% дърво да функционира пълноценно!?) За съжаление, също и неконвенционалните лецителите често подценяват тези базисни фактори, като разчитат само или главно на ред специални прийоми: билкови, добавящи, хомеопатични, масажни, акупунктурни, козметични, психовъздействащи отвън... Забравихме, че в Древния изток индивидуалният начин на живот е бил в основата както на превенцията, така и на терапията; а дори и западнеещата антична Гърция е отдавала уважение отначало на богинята Хигия (опишветорителка на здравословния живот) и едва после – на Панацея (покровителка на специалните методи и средства). Разнообразието от способности, които могат да допринесат за здравето ни, всъщност вече ги имаме; но са неоптимально размествени акцентите, според важността на които би следвало да даваме и реализираме медицинските препоръки! Всеки един практикуващ каквато и да е медицина, би следвало да се интересува най-напред от начина на живот на пациента и

после да дава насоки за уточняване на здравния му статус (лабораторните и апаратурни изследвания стават все по-точни и в никакъв случай не са за подценяване!), а от там – и за подобряването му, включително чрез специализирани препоръки. Във всички случаи, партньорството с пациента е не само желателно, но и задължително, ако искаме да постигнем успехи над средните сегашни!

ОСНОВНА ТРУДНОСТ НА

ПРАКТИЧЕСКАТА МЕДИЦИНА

е внедряването на вече установени положения във всекидневието на широките слоеве от населението. Тук практичните сфери на психологията са изпреварили значително медицината. Успешните хора в разните житейски области винаги са били проактивни, т.е. са работили творчески в техния кръг на влияние и така са решавали редица проблеми, дори и преди те да възникнат! Но поведението както на мнозинството хора, така и на специализираните здравни институции вместо това сега е реактивно, т.е. вземат се мерки, едва когато сериозните проблеми са ни атакували. Неслучайно мъдрите лекари от различни страни през вековете са се съгласявали с максимата, че „грам предпазване струва повече от килограм лечение“! Заедно с психолозите, с образователни, социални и политически дейци, бъдещите медици следва да работят много повече върху превенцията. Последната, освен несметните директни ползи, би пожелала и икономическите резултати; спестените от болничните средства после ще могат да се вложат пак в профилактиката и т.н. (Ето как се формира един „положителен и непорочен кръг“!) А индивидуалната проактивност следва да надхвърли сбора от полезни и препоръчителни неща, от които се прави ту едно, ту друго – и да достигне до цялостно здравно оптимизиране на всекидневието, до теорията и практиката на това, кои измежду многото неща са конкретно най-важни, на всеки следващ етап!

Хората да получават навременно и адекватно медицинско образование, примерно от програмната, безплатно е много важно. Там, освен анатомия, физиология и хигиена, при него следва накрая да се изучават основните „болести на цивилизацията“, в предпазен и отчасти лечебен аспект; полезно е да се съдейства за организиране на хармоничното редуване на дейностите в рамките на деня, седмицата и годината, за многопосочното ползване на природните фактори, за грамотното пазаруване на храни и стоки, свързани със здравето, за предпазването от травми и злополуки, за редуцируемите чрез психологична култура душевни „бури в чаша вода“... Но дори още по-важно е

РЕФОРМИРАНЕТО НА

МЕДИЦИНСКОТО ОБРАЗОВАНИЕ

По-малко задълбаване в материи, които ще бъдат добре овладени само от една щета тесни специалности! Повече пиетет към мис Хигиена – представена чрез науката за начина ни на живот а също така – към домашно изпълнимите физиопроцедури, към природните продукти; към психотерапевтичните опции! Да не забравяме още, че медицината не е само приложна наука, тя е и изкуство в взаимодействието лекар-пациент (в популяризаторски смисъл – също и на транзакцията автор/лектор-читател/слушател/зрител); и това е сфера, в която сегашната официална система изостава от алтернативно лекуващите; лекарите често се превръщат в диспечери и/или бизнесмени, докато те се нуждаят от пълния си капациетет, за да се развият именно в руслото на собствената си, толкова сложна и тежка специалност! От друга страна, алтерна-

тивните лекари и лецителите понякога подценяват важността на диагностичното си и терапевтично сътрудничество с конвенционалните специалисти – а това естествено е за сметка на пациентите. Няма как, възраст все опира и до нравствеността на лекуващите. Университети, в които (предварително и по време на обучението) се тестват освен знанията, още и дълбоката мотивация и емпатията на студентите, вече възникват на разни места по света, засега на експериментална основа; аз бих поощрил и по-смели действия в това отношение.

ДОКОЛКО ИНФОРМАЦИОННИТ

„БУМ“ НА 21-Я НИ ВЕК ПОМАГА

и доколко пречи на редовите граждани да се ориентират към оптимума от действия за своето здраве? Струва ми се, че преобладаващата насока днес е дезинформационната, тъй като най-много се рекламират тези методи и продукти, които са в интерес на съответната фирма, фармацевт или лекар/лецител, а не които действително са най-адекватните. Новият медицински специалист би следвало да застане по-ясно на страната на своите пациенти, включително като ги насочва към услуги и продукти с най-изгодно за тях съотношение качество/цена. В интернет да се наложат експертни сайтове, където авторитетни комисии да определят и оповестяват също такива данни. Ако това не стане, повечето хора няма да ползват оптималното, което може да предложи както конвенционалната, така и неконвенционалната медицина и така могат „от двата стола да паднат на земята“... А всъщност и самото противопоставяне на „официална срещу алтернативна“ медицина донякъде се раздухва изкуствено – и то по причини, които нямат нищо общо с науката или гуманността. Адекватно прилагашите каквито и да е що-годе работещ метод ще имат добри резултати, а неадекватно прилагашите го – лоши! Ако разгледаме образно двете концепции за здравето – като басейн (когато е пълен и чист, всяка негова част е такава) и като верига (когато не е по-здрава от най-слабата си част) – то и двете са верни и много важни! Първата повече съответства на холистичните възгледи и практики, с които все повече се занимават и лекари. Втората е предимно конвенционална и разчита на сериозни локални намеси – но също така се признава поне от адекватните природолечители, като единствен избор при редица спешни, тежки и особени случаи.

И разбира се, човек не може да пренебрегва безкрайно околната си жизнена среда; тя е необходимо да бъде действено подкрепяна от нас, за да бъде на свой ред подкрепяна и в ресурсодаряващ, здравен и естетичен аспект. Съвременните

ВЪЗМОЖНОСТИ ЗА ОПОЗНАВАНЕ

И РЕГУЛИРАНЕ НА ЕКОСИСТЕМИТЕ

вече са на обнадяващо равнище – и отново проблемите са заседнали някъде по веригата от решения и изпълнения, между идеята и реализацията... Но ние сме в цайтнот – всички специалности, граждани и правителства бързо следва да се обучат на екологична култура!

Та ето как, според мен, чрез цялостно взаимодействие с индивидуалните и социални материали, съзнателни и подсъзнателни човешки фактори, както и с по-глобално значимите планетарни дадености, би могла да се оптимизира медицинската практика. Тогава здравето и дееспособността ни рязко ще „дръпнат нагоре“ – даже без нови научни развиятия, т.е. за сметка на по-добро оползотворяване на онава, което вече е налице! И съответно, ще сме подготвени за правилно отношение към прииждащите иновации, генерирани от науката.

Като наблюдаваме преплитанията, в които се прещъпа постоянно човешкото, успехът на тези проекти може да изглежда съмнителен. Но генерираната от Номо sapiens промяна винаги следва едно предустено видение. „Нищо не се случва, освен ако преди това не е било мечта“ – както се е изразил американският поет и журналист Карл Сандбърг. Всъщност само съзнателните, мъдри и едновременно прагматични подходи могат да превърнат очакваното за много по-адекватна бъдеща медицина в действителност!

ПАНАЦЕЯ, НАРЕЧЕНА ОБИЧ

Куклите на д-р Снежана Петрова сякаш шепнат: „Прегърни ме!“

Д-р Снежана Петрова е медик и творец. След дългогодишен труд в областта на детската и коремната хирургия, лекарката се пенсионира, но открива своето ново амплуа – изработване на уникални кукли. За направата им си служи с умения от естетичната хирургия. Естествено, ползва познанията си по анатомия, симетрия и съотношение на лицето, макар че за куклите не е задължително да се спазват най-точни пропорции.

Д-р Петрова споделя, "Аз съм човек, свикнал да работи с ръцете си. След като се пенсионирах не

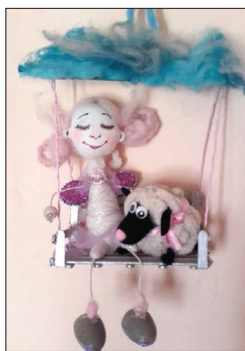
можех някак си да приема мисълта, че имам толкова много свободно време и реших да приложа някои хирургични техники на плат, като направя кукла. Моят девиз беше: всичко, което е по-лесно от хирургията не може да ме затруднява. И постепенно, без да се усетя се пристрахих. Сега живея във Варна и прекарвам часове наред над шевната машина."

Каквото и да прави, д-р Петрова се отнася с изключително внимание към детайлите. А в сътворяването на платнените си приятели влага изключително старание, особено при изграждане на типичните им черти. Вдъхновение черпи не само от филмите и книгите, но и от мечтите и въображението си. Създава кукли, представляващи зодиакални фигури, също – юбилейни сувенири, образи на учени, звезди от киното и шоуизнеса. Всяка от творбите ѝ има душа, индивидуалност, особено привличане и с вида си сякаш шепне: „Прегърни ме“.

Ето как д-р Петрова представя произведенията си:



Коледа приближава, затова всички ангели са в бойна готовност с разпределени задачи и мисии и са на старт. Те ще долетят при нас един по един. Пръв е Ангелът - вестител на чудесата. Той е малък и изпичен и ползва въздушен транспорт – облаче. Символ е на надеждата за щастие.



Това е ангелчето - талисман за всички от зодия "Овен". Първоначално исках да направя агънце, което да е удобно за гушкане, а пък то се пръкна коскоджами ти овца. И се наложи да майсторя люлка, хваната за небето. Сега ангелчето си има толена полчка, топчест шал и брокатени подметки. Напълно е в синхрон с приближаващите празници. Коледа иде!

Ангелът, който дарява просперитет. Той показва варната посока — напред и нагоре по стълбищата на успеха. Талисман е за всички, изпълнени с големи цели, идеи и мечти.



Обичам този малък Малък Принц със златни обувчици и двусантиметрова лейка в ръка. На мъничката планета са само той и Розата. И това е най-важно, защото „ако обичаш едно цвете, което съществува само в един екземпляр сред милиони и милиони звезди, това ти стига, за да си щастлив, когато си с него и когато гледаш звездите. Мисли си: „Моето цвете е там някъде“. Нали, така е написал Антоан дьо Сент-Екзюпери!



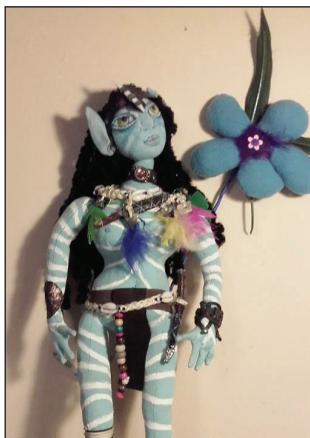
Първият представител на прочутия проект "Звезден бабешки зодиак" — баба Овен. Яхнала тотемното си добиче (един доста намусен и нервозен екземпляр), тя лети към поредното си завоевание, с рогата напред! Баба Овен е самоуверена, честолюбива, своенравна и не търпи критика. Накратко - всичко ѝ е в повече.



Младата Вещица. Никой от представителите на силния пол — женен или ерген — не е в безопасност в радиус на един километър от нея. Той ще бъде моментално препариран от фаталния ѝ чар!



Профилактично: ето какво се случва, когато човек (или котка) не се ваксинара навреме срещу варицела.



Жителка на Пандора от филма „Аватар“. Някои признават в нея самата Нейтири - дъщерята на вожд на На'ви, влюбена в землянина Джейк, заради неговата смелост.



Стийв Джобс — гениалният визионер, създател на "Епъл". Злодей или гений? Спорна личност. Но едно е безспорно - без него светът нямаше да е същият.



Capriccio 24. Туз пулсират две души — на Паганини и цигуларката.

Д-р Петрова вече е сътворила над 300 кукли.



Когато в интервю за вестник „Quo vadis“ попитахме лекарката дали нейните творби са целебни, тя бе категорична: „Обича, която предизвикват, увлечението и страстта, с която са създадени, винаги лекуват“. И допълни: "Правя кукли, защото те топят душата ми, радват и всички, които ги приглеждат. А когато човек изпитва хубави чувства, той боледува по-малко."