

QUO VADIS



НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ



НАЦИОНАЛЕН СЪВЕТ НА БЛС

На 20 януари, т.г. в Пловдив се състоя Национален съвет на БЛС, предшестван от Управителен съвет на съсловната организация. Присъстващите на форума изслушаха информация за преговорите по НРД - 2018 г. и приеха това, което е реализирано до момента в работните групи между Нацио-

налната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз. Бяха представени успешно парирани досега неблагоприятни за съсловието текстове, които няма да присъстват в новия рамков договор, както и въпроси и детайли, по които се очертават дискусии.

на стр. 8-9

Председателят на съсловната организация д-р Венцислав Грозев: **БЮРОКРАЦИЯТА Е БАРИЕРА ПРЕД КАЧЕСТВОТО** на стр. 3

Специален гост **ПРОФ. ДАВИД КАРАМЕЛИ** ДЕШИФРИРА **ТАЙНИТЕ НА ЧОВЕШКИЯ КОД** на стр. 5



ЛЕКАРСКИЯТ СЪЮЗ НАСТОЯВА ЗА БЪРЗИ ПРИСЪДИ ПРИ АГРЕСИЯ НАД МЕДИЦИ

Случаите на проявена агресия и насилие срещу медицински лица са меко казано тревожни. Неосъзнаването необходимостта на лекаря в социума и подценяването на ролята му за обществото води до поведение, което е неоправдано, безпочвено и примитивно.

на стр. 2

ОСТОЙНОСТЯВАНЕТО НА МЕДИЦИНСКИЯ ТРУД СМУЩАВА ПОЛИТИЦИТЕ

Интервю с д-р Стоян Борисов, главен секретар на Български лекарски съюз

на стр. 4



ISSN 2534-8981



9 772253 489819 01

Промотивна визия



**БУЛМЕДИКА
БУЛДЕНТАЛ
16-18 МАЙ**



международно
узложение
за медицина



Кашлица?
Стогал
ще я успокои!



Стогал за цялото семейство!
Хомеопатичен лекарствен продукт

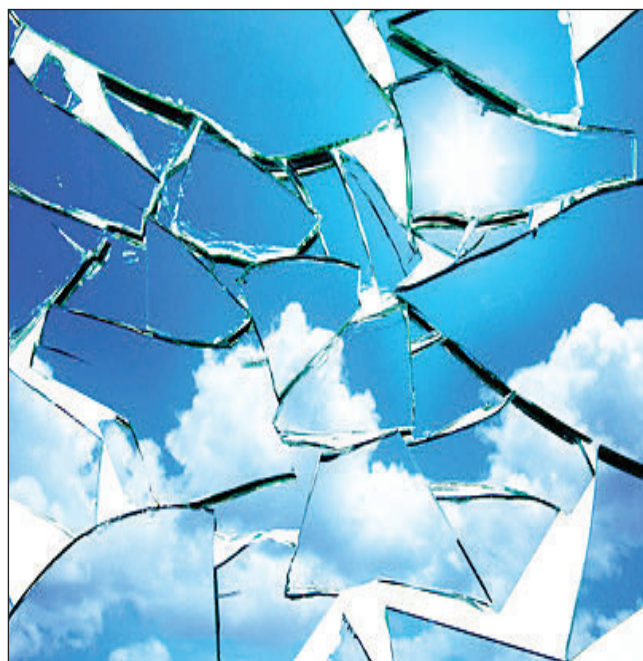
Без лекарско предписание. КХП 18415/26.06.2012

За пълна информация:

БОАРОН БГ ЕООД, 1408 София, Южен парк бл. 28 вх. А
тел.: 02/ 963-20-91, факс: 02/ 963-45-00



Лекарският съюз настоява за бързи присъди при агресия над медици



„Случаите на проявена агресия и насилие срещу медицински лица са меко казано тревожни. Неосъзнаването необходимостта на лекаря в социума и подценяването на ролята му за обществото води до поведение, което е неоправдано, безпочвено, грозно и примитивно. Такова поведение следва да бъде наказано с цялата строгост на закона, като пример за ефективна и работеща правосъдна система, която функционира в защита на обществото”. Това се казва в декларацията на УС на БЛС, приета по повод насилие, извършено в МБАЛ „Д-р Димитър Павлович” - Свищов. Пострадал е лекар при изпълнение на служебните му задължения.

В документа се подчертава, че медицинското съсловие в България активно допринася за поддържане здравното състояние на хората у нас и ако деморализацията продължи да навлиза, това неминуемо ще се отрази негативно на всички. Тежко ще бъдат засегнати пациентите, а медицинските специалисти ще продължат стремглаво да намаляват, докато държавата ги загуби напълно.

„Въпреки тенденцията към намаляване на случаите на агресия над медици, въпреки мерките, които институциите и съсловието предприеха за ограничаване посегателствата над лекари, все още се намират хора,

които не се съобразяват с никакви норми и морал, смятат, че е правилно да вземат закона в свои ръце и раздават справедливост по тяхно усмотрение”, заявява БЛС.

Ръководството на съюза припомня, че за да работи пълноценно и ефективно в полза на пациентите, всеки един медик се нуждае от безопасни условия на труд. В същото време основната отговорност на институциите е да осигурят това спокойствие на работното място. „Ако някои медицински лица или лечебно заведение са допуснали грешка, те имат моралното и законово право да получат правдиво разследване и, ако е необходимо, да бъдат санкционирани за извършените нарушения”, се казва в декларацията.

„Управителният съвет на Български лекарски съюз изразява своята подкрепа към поредната жертва на насилие – д-р Иво Караджов, специалист по вътрешни болести в МБАЛ „Д-р Димитър Павлович” – Свищов и апелира към всички отговорни институции за бързо разследване и установяване извършителите на побоя. Настояваме за бързи и ефективни присъди на деятелите и активно прилагане на законовия инструментариум”, се казва още в изявлението.

ПОДКРЕПЯМЕ КОЛЕГИТЕ ОТ СВИЩОВ

Лекарският съюз твърдо подкрепя декларацията на колегите от МБАЛ „Д-р Димитър Павлович” – Свищов за предприемане на решителни законови действия, които да предотвратят бъдещи посегателства над медицински персонал. Очевидна е необходимостта от обединяване и спешни мерки срещу насилието. Ако обществото ни не се пребори с това позорно явление, ще вървим към безличие, унижение и зачеркване на медицините в страната ни.



Хронология на стреса в извънболничната медицинска помощ

От началото на 2018 година в БЛС постъпиха сигнали от изпълнителните на извънболнична медицинска помощ, че за последните три месеца не са им изплатени средствата за разликата от сумата, която плащат пенсионерите при посещение на личния лекар, до пълния размер на потребителската такса. Тази разлика трябва да бъде заплатена от държавния бюджет чрез НЗОК.

БЛС представи проблема пред управителя на НЗОК проф. Камен Плочев. Съсловната организация настоява управителят на Касата да даде отговор кога сумите ще бъдат изплатени и дали НЗОК е представила отчети в МЗ за предходните три месеца относно средствата, необходими за тези плащания, както и дали в Касата са постъпили нужните за това трансфери.

С отделно писмо, адресирано до здравния министър - Кирил Ананиев, БЛС настоя за отлагане на изискването общопрактикуващите и денталните лекари да отчетат пред НЗОК касови бележки за осъществените прегледи на пенсионерите.

Продължават преговорите между съсловната организация и НЗОК

На 8 февруари т.г. се проведе работна среща между представители на БЛС и г-жа Жени Начева, зам.-министър на здравеопазването и председател на Надзорния съвет на НЗОК.

От страна на Лекарския съюз присъстваха председателят на съсловната организация д-р Венцислав Грозев, зам. председателят д-р Галинка Павлова, д-р Виктория Чобанова и Светла Иванова. Обсъждани бяха предстоящите промени в Наредбите за пакета медицински дейности в ИБМП, достъпа до медицинска помощ, изписването на лекарствени продукти, регламентирано в Наредба №4.

От МЗ съобщиха, че работят по промени и в Наредбата за диспансеризация и поеха ангажимент да предоставят проектотекст за пакетите и за изписване на лекарствата. Съсловната организация се ангажира отново да изпрати конкретни текстове относно промяна в Наредбата за достъп до медицинска

помощ, както и за промяна в стандарта по клинична лаборатория във връзка с функционирането на обособени манипулационни.

На срещата бяха дискутирани цени и обеми в ПИМП, СИМП и МДД. Предстои обсъждане на изпратените от МЗ текстове за промени в наредбите и предложените цени в ИБМП.

Двете страни се договориха за продължаване на преговорите между НС на НЗОК и УС на БЛС.

Двете страни се договориха за продължаване на преговорите между НС на НЗОК и УС на БЛС.

Двете страни се договориха за продължаване на преговорите между НС на НЗОК и УС на БЛС.

IN MEMORIAM

Простихме се с д-р Николай Долапчиев от РК на БЛС Ямбол – прекрасен колега, уважаван акушер - гинеколог, посветил целия си живот на своите пациенти.

Д-р Долапчиев бе човек с широки интереси, отличен професионалист, винаги готов да помогне. За него хората от Ямбол с болка казват: „Сбогом докторе, ти даде живот на толкова много деца и донесе радост на много семейства. Ще те помним!”

УС на БЛС изказва своите дълбоки съболезнования към семейството и близките на д-р Долапчиев.

Поклон пред светлата му памет!

БЛС ПОЧЕТЕ БАБИНДЕН ВЪВ ВЕЛИНГРАД

На 21 януари (стар стил) по традиция във Велинград се отбелязва Бабинден. Той е един от големите народни празници, посветен на специалистите, които всекидневно помагат за появата на нов живот.

На традиционния празник, представител от БЛС беше д-р Стоян Борисов, гл. секретар на Лекарския съюз, специалист акушер-гинеколог. Д-р Борисов призова всички за уважение към заетите в сектора и към тяхното свято дело, признателност за отдадеността на професията и хуманността, която демонстрират

всекидневно.

„Демографската криза е факт. Важно е раждаемостта в България да бъде поощрявана и да се реализират политики, които да я насърчават. Необходимо е и всички ние да осъзнаем важността на специалистите, които помагат за появата на нов живот, да отдаваме заслуженото уважение и признателност за делото им”, коментира д-р Борисов.

По традиция и тази година бе връчена наградата „Най-добър акушер-гинеколог за България и за Велинград 2017 г.“. С решение на

Български лекарски съюз, престижния приз получи доц. д-р Таня Тимева, директор на медицински комплекс в София и водещ специалист по репродуктивна медицина у нас. От общинската болница във Велинград за втора поредна година бе награден д-р Венцислав Цеков, а признанието „Акушер за 2017 г.“ получи Костадинка Стоянова.

Празникът във Велинград започна с ритуала „Даване име на дете“ в сградата на общината, а след него последваха изпълнения на Мъжката фолклорна група, Женския народен

хор и Представителен ансамбъл „Мепино“.

След празничната програма, в Туристическия информационен център се проведе пресконференция с участието на главния секретар на БЛС д-р Стоян Борисов и доц. Таня Тимева. Доц. Тимева запозна представителите на местните медии с тенденциите и проблемите на репродуктивното здраве у нас, а д-р Борисов представи становището на организацията във връзка със здравната система и състоянието на болниците.

НОВАРТИС РАЗКРИ ИНФОРМАЦИОННА ТЕЛЕФОННА ЛИНИЯ: 0700 180 95

От 5 февруари т.г. функционира информационната телефонна линия на Новартис. Тя е в помощ на пациентите, които не могат да открият в аптечната мрежа предписания им лекарствен продукт на компанията.

Системата покрива над 3 500 аптеки в цялата страна. Целта е да осведомява своевременно болните хора за най-близката аптека, от която могат да купят предписаните им медикаменти. Телефонната линия дава све-

дения само за лекарствени продукти на фирма Новартис!

Националният номер е 0700 180 95 с цена на разговора според тарифния план на съответния оператор.

Системата работи пилотно от

месеци ноември 2017 г. в Бургас, Стара Загора, Пловдив и Пазарджик. В рамките на два месеца на активна дейност тя доказва своята ефективност и необходимостта да бъде въведена в цялата страна. Нуждата от подобно

решение се налага във връзка със зачестилите случаи на установена липса на определени лекарствени продукти в аптеките по причини, независещи от Новартис.



Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ, ПРЕДСЕДАТЕЛ НА БЛС:

БЮРОКРАЦИЯТА Е БАРИЕРА ПРЕД КАЧЕСТВОТО

БЛС иска да се забави влизането в сила на новата разпоредба, налагаща на личните лекари да се отчитат с касова бележка за прегледите на пенсионери. Първото писмо по този повод е изпратено до Националната здравноосигурителна каса още миналата година. Защо съсловната организация не е съгласна с разпоредбата и какво предлага? Ето отговорът на нейния председател д-р Венцислав Грозев:

- Още през октомври 2017-та, когато се обсъждаха измененията в Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса, в преходни и заключителни разпоредби, съществуваше проблем с маториума, както за дейности, така и за лекарства, така и за отчитането с касови бележки. Днес ние продължаваме да твърдим, че новото отчитане е дейност, която отклонява медиците от преките им задължения. Целта на тази мярка е някакъв контрол (срещу него съсловната организация никога не е била против). И нека той да се осъществява от службите, които имат право за това, през Националната агенция за приходите, но не е ясно защо се вменява на общопрактикуващите лекари (ОПЛ) и лекарите от диагностично-консултативните центрове (ДКЦ) като задължение, отнемашо времето за медицински дейности? Оказва се, че общопрактикуващите лекари, както и колегите в ДКЦ, трябва да извършват още един опис, още една административна работа в натовареното си ежедневие, вместо да обръщат повече внимание на своите пациенти. По тази причина ние няколко пъти отправяме предложение към Касата -



ка и при домашните посещения на общопрактикуващите лекари. Утежняващ ситуацията е и фактът, че на съсловието ни омръзна в продължение на години да се намираме в някаква надлимитна за нас дейност.

Не задълбочавам коментара си в не толкова голямата целесъобразност за въвеждане на въпросната разпоредба. Но, ако бяхме се вслушали в гласа на разума своевременно, нямаше изобщо да се стигне до сегашната ситуация. Налага се да помислим как бихме могли да оправим нещата. От БЛС предлагаме да се иницирират законови промени, съгласно които при всяко посещение на пациент при лекар за медицинска помощ, пациентът да заплаща пълния размер на потребителската такса, която трябва да бъде обвързана с минималната работна заплата. Пациентът следва да получи от лекаря документ за заплатената сума и в случай на необходимост от социално подпомагане да му се възстанови съответната част или цялата сума от службите на социалното министерство по определен нормативен ред. Това не означава, че пренебрегваме или създаваме проблем на пенсионерите, а точно обратното. Ние не искаме освободените да плащат, а да се възмезди труда на колегите ни.

В НИКАКЪВ СЛУЧАЙ БЪЛГАРСКИЯТ

ЛЕКАР НЕ СЕ ИЗПРАВЯ СРЕЩУ

БЪЛГАРСКИЯ ПЕНСИОНЕР

ДА СЕ ОТЛОЖИ ВЛИЗАНЕТО В СИЛА НА НОВАТА РАЗПОРЕДБА

Изчакването ще позволи на софтуерните фирми, които разполагат с възможността за промяна в софтуерния продукт, да направят така, че информацията относно прегледите на пенсионери автоматично да се отчита в амбулаторния лист. Целта е да има известен контрол, но чрез него да не се затормозват допълнително и без това претоварените лекари. И още - ако няма указание по какъв ред и начин този отчет ще бъде извършван, то всеки един лекар в България - общопрактикуващ или от ДКЦ, по свое усмотрение ще дава някаква информация на Касата. При това Здравната каса е само посредник относно допълващите потребителската такса - лев и 90 стотинки. Тези суми се превеждат от Министерство на здравеопазването към НЗОК и през

регионалните й структури стигат до общопрактикуващите лекари и диагностично-консултативните центрове. Какво всъщност ще постигне с касовите бележки НЗОК и няма ли вместо да изпише вежди, да извади очи? Предложението на БЛС е новото изискване да се позабави малко, за да се обмислят нещата във връзка с отчитането на тази дейност и да се направи така, че

ИНФОРМАЦИЯТА ДА СЕ ПРЕДСТАВИ

АВТОМАТИЧНО ПРЕЗ СИСТЕМИТЕ, КОИТО

ОБСЛУЖВАТ ОПЛ И ДКЦ

Трябва да се доизясни и унифицира начинът на отчитане. Ето пример - ако на даден пациент му се наложи да бъде прегледан повече от един път, не е ясно как ще се отчита втория, третия и т.н. преглед, както в ДКЦ, та-

Затова казваме на нашите бащи, майки, баби и дядовци, че в крайна сметка, след като те са работили десетки години наред за нашата държава, трябва да се обърне с лице към тях, а да не прехвърля задължения върху плещите на медици, създавайки неприятни взаимоотношения между лекар и пациент. Това, което държавата е решила, че е нужно да се заплаща като потребителска такса и в същото време е приела да освободи от заплащане, и то с право, пенсионери и други категории от обществото ни, следва да се осъществява. Те - държавата да си поеме задълженията, а да не товари пенсионера, общопрактикуващия лекар или специалиста от извънболничната помощ. Ако Касата не реагира на искането ни, прогнозите са мрачни. Отново колегите ще пестят от времето, което биха могли да отдават на своите пациенти. И без вина, вместо да си гледат лечебната дейност, ще затъват в бумащина. Крайно време е това да се промени.

Наказват линейки заради звукова и светлна сигнализация

За осъществяване на всекидневната си лечебна дейност болниците използват линейки, които са регистрирани като "Специални автомобили". През последните седмици лечебните заведения алармират за сериозен проблем, свързан с транспорта на пациенти в тежко или животозастрашаващо състояние. Въпреки че линейките на болниците са регистрирани като специални автомобили, те биват спирани от движение и им се съставят актове, когато за да пристигнат по-бързо до нуждаещите се пациенти или да ги транспортират до лечебното заведение и да защитят техните здраве и

живот, линейките използват звукова и светлинна сигнализация при движение по пътищата, съобщават от Центъра за защита правата в здравеопазването (ЦЗПЗ). Линейките имат най-голямо основание да ползват специален режим на движение особено когато става дума за човешки живот, поддържан от анестезиолог, а също при транспорт на кръв и кръвни продукти, транспорт на органи за трансплантация, на спешни екипи за интервенции. Причината за спирането при включена светлинна сигнализация е в Закона за



движение по пътищата. Според него специален режим на движение ползват само линейките на Центровете за спешна медицинска помощ, но не и на болниците. Очевидна е необходимостта от законодателна промяна.

ПАМЕТНА ПЛОЧА НА Д-Р ТОТА ВЕНКОВА

Столичният общински съвет реши с пълно мнозинство да постави паметна плоча на първата жена лекар в България д-р Тота Венкова.

Първоначално тя е учителка в основния курс на Габровското петокласно девическо училище. С идването на руските войски през 1877-1878 г. всички училища са превърнати в лазарети. Тота Венкова постъпва като самарянка във военния лазарет и решава да посвети живота си на страдащите и болните. Руски военен лекар ѝ помага да подаде молба за стипендия от Санкт-петербургското благотворително дружество, в която тя изразява голямо желание да се посвети на медицинската наука. Получава стипендия и заминава за Петербург да учи медицина. Прекъсва следването си заради заболяване и се връща в България. През 1883 г. заминава отново за Санкт Петербург, като стипендиантка на Министерство на народната просвета. Завършва медицина през 1886 г. и се връща в България. Работи като лекар в Русе, Велико Търново, Варна и София. През 1893 г. в Санкт Петербург специализира вътрешни и детски болести. Две години по-късно специализира във Виена акушерство и гинекология.



Плочата, която ще бъде поставена в памет на д-р Тота Венкова ще е на ъгъла на ул. "Солунска" и ул. "Христо Белчев", където е живяла. Там лекарката е помагала на болни, бедни и безприютни хора. С написаното от нея завещание оставя цялото си имущество на българския народ.

28-МА АСАМБЛЕЯ НА ИМАБ

Скъпи приятели на ИМАБ, Време е да планирате Вашето участие в 28-та Годишна Асамблея на ИМАБ, 13-16 май 2018, Конгресен център, Хотел Адмирал, курорт Златни Пясъци, Варна. Моля, свържете се с нас за регистрация на Вашето участие като: пленарен лектор (30-45 минути), кратко устно съобщение (10 минути), постер, участник/изложител на медицински продукт, активен участник в тематичните кръгли маси, или просто като слушател. 28-ият форум на ИМАБ се организира и провежда заедно с 5-та Международна Конференция на Алумни Клуба при Медицински университет Варна, традиция за

последните няколко години. Основни тематични на Асамблеята: инфекции (всички аспекти), онкология (всички аспекти), вари (всякакви други медицински теми), здравен-мениджмънт (тематични кръгли маси/семинари), медицински проекти и международно сътрудничество (Алумни Клуб). Любезно поканени са специалисти по медицина, дентална медицина, фармация, здравен мениджмънт, социална медицина и биомедицински науки. Представените Ваши презентации след рецензиране ще бъдат приети за отпечатване като пълна публикация в Списанието на ИМАБ, единственото медицинско

списание, издавано у нас, което е регистрирано по всички международни критерии и е с импакт фактор по Томсън Ройтерс. **Информация и заявки за участие:** Е-мейл: kr.metod@yahoo.com, kr.

metod@gmail.com, publisher_imab@abv.bg Тел/факс: +359-52-677114 and 677167; web-site: www.imab-bg.org Пощенски адрес: 9002 Варна, Медицински университет, Централна на ИМАБ

28th Annual Assembly of International Medical Association Bulgaria (IMAB)
13 - 16 May 2018, Varna, Bulgaria
Congress Center, Hotel Admiral, Sea-side Resort "Golden Sands"

Нов диабетен център

Център за лечение и консултиране на пациенти с диабет ще бъде създаден в Пета МБАЛ в София. Решение за това е взела общинската здравна комисия. 100 000 лв. са необходими за създаването му. Амбицията е той да се превърне в най-големия диабетен център в София. Новата структура ще бъде създадена към отделението по ендокринология и болести на обмяната към Пета МБАЛ. Остава решението да се одобри и от Столичния общински съвет.

Главният секретар на Българския лекарски съюз д-р Стоян Борисов:

ОСТОЙНОСТЯВАНЕТО НА МЕДИЦИНСКИЯ ТРУД СМУЩАВА ПОЛИТИЦИТЕ

- Д-р Борисов, Българският лекарски съюз (БЛС) подкрепи поредното масово лекарско недоволство - протеста на Сдружението на общинските болници в България (СОББ), като апелира за светкавична реакция на държавата относно финансовото стабилизиране на общинското здравеопазване. Какви са мотивите на съсловната организация?

- Очевидно е, че голяма част от общинските болници ще фалират, ако кредиторите си поискат дълговете. Над 10-12 лечебни заведения са в задълбочаващ се процес на декапитализация от година насам - дълговете им са повече от първоначалния капитал. Дължат пари на фармацевтични фирми, на електродръжества, на контрагенти и др. Затрудненията им нарастват, както с нарастването на цените на тока, който не успяват да платят, така и с повишаването на минималната работна заплата. Директорите трябва да плащат по-високи застраховки и да увеличат заплащането на сестрите, което се изравнява с парите на санитарите, а нямат нужните приходи за това. От финансова гледна точка общинските болници трябва да бъдат обявени във фалит. Такова е и положението в много областни болници, като тези във Враца и Ловеч. В малките общински болници ситуацията е трагична - няма пари за заплати, за лекарства, за храна на пациентите, за отопление. Тези лечебни заведения са строени преди 40-50 г. и плачат за основни ремонти, но средства няма и аз не виждам в близко бъдеще откъде ще дойдат.

- Крещяща е нуждата от реформи, констатира днес лекувачи и лекувани. Остава властите да вземат правилни решения ...

- Според здравното министерство, което се ръководи от финансиста, трябва да се направят структурни промени: обединение на отделения, закриване на болници и превръщането им в диагностично-консултативни центрове с 10-20 легла, при необходимост. Работещите в тези болници не са съгласни. Според тях това не решава проблема. Протестира и местното население. Такова реструктуриране се предприема, само когато съответства на нуждите от лечебни заведения в съответния район. Ако общинските болници не се реанимират, много хора, които живеят в малки градове и села, ще останат без каквато и да било медицинска помощ. Това са предимно възрастни, болни и социално слаби мъже и жени. Те не разполагат с коли и пари за превоз. Безработицата сред тях е масова. Трябва да се вземе политическо решение тези болници да получават държавни субсидии.

- През май 2017-та УС на Сдружение на общинските



болници в България, базирайки се на изискванията на чл. 107 от Лисабонския договор, дефинира държавната помощ, предложи да се предостави целева субсидия в размер на 30 млн. лева за запазване на общинските болници. В момента се дават годишно по 5 млн. лв. Какво следва да се промени?

- Общинските болници дължат 100 млн. лв. В бюджета на Здравната каса за 2018 г. има 3,850 млрд. лв., а в Министерството на здравеопазването - 495 млн. лв., разпределени по пера. Отпуснаха се 28,5 млн. от министерството по Методиката за подпомагане на лечебните заведения в неблагоприятни и отдалечени райони. Но ние се борим за т.нар. надлимитни средства, които се дължат от Здравната каса и в правния мир се наричат "прогнозен бюджет". За 2015 г. болниците общо имат надлимитна дейност за 52 млн. лв., която е изработена, а не им е платена. За 2016 г. сумата е 37 млн., а за 2017 - 49 млн. лв. Ние сезирахме съда, че искаме парите за 2015 г. и ВАС реши, че не е законно Здравната каса да не изплаща тези пари. Въпреки това от Касата заявиха, че няма да ги преведат.

- На какво основание?

- Не е ясно. Но сега, за да си вземе дължимото, всяка болница трябва да заведе дело. Това изисква разноски и време. БЛС изпрати регулярно писмо с апел до всички районни лекарски колегии и болници в страната да си искат не само парите за надлимитната дейност, но и за разходите по делата с лихвите.

- Дали ще се съживят болниците с финансова инжекция, която всъщност не им се подарява, а е за свършената от тях работа?

- Проблемът не опира само до надлимитните средства. Те са около 138 млн. лв. за 3 г. А общите дългове на всички болници - дър-

жавни, университетски, областни и общински, са над 500 млн. лв. и то без да е казано с лихвите или без тях. Здравеопазването в България е хронично недофинансирано - това е голямата беда. От много години насам средствата, които се отделят от брутният вътрешен продукт (БВП) за здравеопазването ни, са доста по-малко от тези в западно и централноевропейските държави. Нали, сме в ЕС и се стремим към стандартите на съюза? Е, добре, по тези стандарти за здравеопазване се отделят средно 6,9% от БВП. А в България за 2018 г., макар и да са увеличени с 407 млн. лв., тези средства са 4,2% от БВП. Сиреч, ако бюджетът на Здравната каса за 2018 г. е 3,850 млрд. лв., поне още 3 млрд. трябва да бъдат отделени.

- Приемате ли твърдението на СОББ - ако бъдат подпомогнати общинските болници, те ще продължат да изпълняват, както досега, лечебни и социални функции?

- У нас 2 млн. души са здравно неосигурени. Има и инвалиди, социално слаби, пенсионери, безработни - тежко болни, а най-тежко болните се обслужват в държавните болници. Няма страна, в която всички болници са частни. Държавните, областните и общинските болници са нужни на България. Държавата може да ги намали и реформира, но не и да ги закрие.

- Факт е, че нови държавни болници у нас не се изграждат...

- От 27 г. насам са построени 130 модерни частни болници и нито една държавна, областна или общинска. Частните болници се развиват добре - те са с модерна архитектура, имат повече пари за апаратура и заплати. По-добрите условия за работа там привличат лекарите, сестрите и акушерките, така че държавните здравни заведения обедняват и откъм кадри. Освен това някои

държавни болници имат некоректни договори с частни структури, подписани от директорите така, че печалбата да отива предимно у частниците. Възможно е и някъде да се правят и други закононарушения, но те са проблем на прокуратурата. Искам да отбележа, че освен директор, в държавните и общинските болници има борд на директорите.

- Значи трябва да се търси отговорност и от бордовете...

- В тях участват държавни служители, повечето от които са главни специалисти, в някои болници - и заместник-министри. Така че пак стигаме до управлението. Поставих този въпрос пред министъра на здравеопазването. Той ме увери, че се правят проверки и където е необходимо бордовете ще бъдат сменени. Държа да подчертая, че в назначаването на директорите и бордовете БЛС няма никакво участие. И още - в повечето болници директорите управляват коректно, но няма как да постигнат добри финансови резултати, защото клиничните пътеки са недофинансирани.

- Наскоро, в интервю по БНР Вие подчертахте, че остойността на лекарския труд ще покаже колко недофинансирана е родната здравна системата и че то е един от пътищата за изход от ситуацията...

- Грубо казано, ако разходите за престой на един болен са 1000 лв., Здравната каса превежда около 700 лв. и то без да е вложен трудът на лекарите, сестрите и акушерките. Медицинският труд за една операция излиза горе-долу, колкото стойността на клиничната пътека за престоя. За да се покрие и той, са нужни около 7% от БВП. Това смущава много политиците. Те няма откъде да намерят тези пари. Дай Боже, стопанското ни развитие да върви добре, както сега, когато се каза, че с 4% се е увеличил икономическият ръст в България. Та да може, ако се дават всяка година 400 - 450 млн. лв. повече от предишната, да се достигнат след 12-15 г. тия заветни 7%.

- Как ще коментирате идеята да се спре за 2 години откриването на нови частни болници? Одобрявате ли я?

- Не. Забраната не решава никакъв проблем. За две години едва ли ще се открият повече от 4-5 болници, защото у нас има 360, от които 130 частни. В държави, с които сме сравними по територия и население, като Холандия, Австрия и Швейцария, функционират до 150 болници. Но там пътищата са хубави и във всяка селска къща има по 2 автомобила. А нашите хора от селата нямат финансова възможност да се придвижат до съседния град, за тях 100-120 км са непреодолимо разстояние. Крайно време е да осъзнаем, че не всеки западен модел е

приложим у нас.

- Да поговорим за още един тежък проблем - насилието над медици. Защо ескалира през последните години?

- Хората се дразнят най-вече от това, че когато повикат Бърза помощ, тя бави екипите - вместо за 20-ина минути, медиците идват за повече от час. Но как да бъде иначе, като по стандарт трябва да работят 30 екипа, а те са 3 пъти по-малко?

- Всъщност има множество фактори за изгубеното уважение към лекарите. Ниските заплати и мизерните условия изнервят колегите. Те дават много от себе си, за да овладеят тази трудна професия, но все пак работата е наистина затормозяваща. И нека признаем, заетите в сектора заслужават повече от 800 лв. основна заплата. Да не забравяме, че при смъртни случаи ги съдят за 500 000 лв.

- Реформата се прави от политиците, а не от лекарите и техния съюз. И закриването, и откриването на болниците става с министерски подпис. Законите, които позволяват в държавно здравно заведение да работи частна структура, пак ги правят политиците. И контролът е държавен. В медиците изразът "Лекари убийци!" се употребява много често. Не сме съгласни с това! Дори да не е взето в екстремна ситуация най-правилното решение, то не значи, че лекарят не е компетент или целенасочено е довел до смърт на пациент.

- Не е ли чудо, че въпреки трудните условия, медицинските университети у нас обучават студени и все още има млади българи, които заявяват готовност да бъдат отдадени на професията си?

- Тук учат много чужденци, но те се връщат, откъдето са дошли, а българските студенти намаляват. Нашите лекари специализират в ЕС и остават там да работят. Най-често 40-годишните се месят в частни болници. При сестрите и акушерките, поради ниските заплати, положението е плачевно - 40 000 не достигат. Навремето по стандарт с един лекар работеха 4 сестри, а сега - 0,98. Лекарите имат възможност за частна практика и вместо 8 часа, се трудят много повече - на 2-3 места. Това ги разболява, те страдат особено от проблеми на сърдечно-съдовата система и на опорно-двигателния апарат. Нашите лекари са от най-ниско платените в Европа. В Словения, която е с 3 млн. население, бюджетът на здравеопазването е 3 млрд. евро, а у нас при двойно по-голямо население 7 млн. - около 4 млрд. лв. (2 млрд. евро). Истинско чудо е, че при тази нищета българите са добре лекувани. Чудото изцяло се дължи на малкото останали в страната ни идеалисти, приели медицинската професия за своя житейска мисия и съдба.

ПРОФ. ДАВИД КАРАМЕЛИ ДЕШИФРИРА ТАЙНИТЕ НА ЧОВЕШКИЯ КОД

Вълнуващо е да докоснеш предмети, сътворени преди хилядолетия и да усетиш дъха на миналото. Още по-завладяващо е чувството, ако чрез днешната наука и новите технологии се доближиш до съществува от преди 24 хиляди години. Ако пък успееш да ги видиш, надничайки в генетичния им код, усещането е невероятно, изключително, почти космическо.

Такива бяха емоциите по време на срещата с един от най-прочутите учени в областта на изследване на древната ДНК проф. Давид Карамели. Той бе гост на екипа на Института по микробиология при Българската академия на науките, който работи по тема от общоакадемичен проект, озаглавена „Генетичен профил на населението по българските земи в тракийския период: нови перспективи върху българската история”, с ръководители – известните български учени акад. Ангел Гълъбов и чл. кор. Драга Тончева. В мега-проекта, освен 32 института и 5 лаборатории на БАН, са включени още институти и университети от Италия, Япония, Канада, Германия.

– Проф. Карамели, Вие сте известен с проучванията си върху човешката еволюция. Какво е най-същественото в изследванията Ви върху древната ДНК?

– От 2001-ва година работя в тази област. Проучваме проби от кости на кроманьонци и неандерталци. Ползваме нови методи за анализ. Непрекъснато усъвършенстващите се съвременни технологии налагат актуализация на нашите научни подходи, чрез които проникваме в древната ДНК. С мен работят моите студенти и докторанти. Изследванията върху древната ДНК са всъщност животът ми във Флоренция.

– Днес говорим за епигенетика, за влиянията, които търпи във времето генетичният код. За това въпросът ми е: колко дълъг и колко труден е пътят на учения – от костта до ге-



Проф. Давид Карамели е преподавател по антропология, ръководител на Сектор по древна ДНК при Университета във Флоренция. Той е често цитиран изследовател в областта на проучванията върху древната ДНК и биоинформатиката. Автор е на повече от 100 научни публикации. Проф. Карамели е член на Европейския съвет по човешка генетика, на Дружеството за научни изследвания „Макс Планк“, Европейската комисия на Седма рамкова програма „Мария Кюри“. Участва в комисии от експерти, които оценяват научни проекти на Испания, Естония и други страни. Той е асоцииран редактор на списание „BMC Genetics“ и експерт от редакционния борд на научния журнал „PLoS ONE“.

нома?

– Пътят не е лесен. Изисква се търпение, време, усилия да се направят множество малки стъпки, докато се стигне до пробата и самото изследване. Първо трябва да бъде открит костният материал. После – да бъде проверен за това до каква степен се е запазил. Знае се, че след

смъртта започват дегенеративни промени в клетките, изразяващи се в накъсване на ДНК. Те са различни според условията на средата (влага, температура и т.н.), както и според вида на биологичния материал. Ето защо е важно да разполагаме с точната част от оригиналната, древната кост. Нуж-

ни са най-модерни технологични средства, с които да установим това. Също – да проникнем в изследвания материал. Съвременните технологии са много скъпи, но само чрез тях можем да разгадаем прастарите тайни на човешкия код. Днес новите постижения на ДНК-технологии, например следва-

щото поколение техника за секвениране, т.е. за определяне специфичното подреждане на структурните единици по дължината на ДНК, ни позволяват да извършим по-подробен прочит на древната ДНК и да се ориентираме по-добре в някои събития от историята. Вече имаме доказателства за генетично прекъсване между неандерталци и анатомично съвременни европейци на възраст от преди 24 000 години. Нашите данни сочат различия в митохондриалната последователност на неандерталски индивиди от Италия и сходство на митохондриалната ДНК между иберийския неандерталец с други европейски неандерталци.

– За нас, българите са много интересни научните контакти между италианските и родните изследователи...

– Съвместната ни работа с Института по микробиология при БАН и Катедрата по медицинска генетика при Медицински университет в София стартира с тествания на митохондриалната ДНК на древните българи (прабългари). Това е дезоксирибонуклеинова киселина, която е различна от ядрената ДНК, намира се в митохондриите на клетката и се предава по майчина линия. В университета във Флоренция, по наша методика започна изследване на материали от VIII – X век. Проучвахме зъби и кости от антропологичния музей при БАН, както и от гробници на древни българи. Открихме гени на европейци, или на западни евразийци и напълно отхвърлихме твърдението, че българите имат средноазиатски корени. Причината е, че под 1,5 на сто се оказа наличието на митохондриални ДНК комплекси (хаплогрупи), характерни за алтайно-монголите и тюркоезичните средноазиатци. Така че нашите данни убедително сочат – българите са били винаги европейски народ. Най-близко е родството ви с народи главно от Източно-Средиземноморския басейн – Хърватия, Северна и Средна Италия, Се-

верна Гърция.

– Като се имат предвид досегашните Ви проучвания, бихте ли могли да предсказвате заболявания, към които е предразположен конкретен човек?

– Нашето изследване не е върху болестите, а върху генетичната структура на хората. То ни позволява да съпоставим древното и сегашното ДНК и да направим изводи за историята на развие на народите. Но имам колеги, които се занимават с разкриване на болести, свързани с човешкия геном.

– В момента Вие изграждате мост между генетиката и историята. Какви са очакванията Ви за връзката между тези две научни области?

– Нито една от науките не може да съществува сама, без останалите. Те взаимно се допълват и заедно се развиват. Но трябва да признаем, че нашите изследвания не биха могли да се случат, ако липсваха откритията на археологията. В бъдеще очаквам да се прилагат още по-впечатляващи технологии. Очаквам, че генетичните тестове ще намират все нови и нови практически приложения, както в разкриване на човешката еволюция, така и за лечението на болести, в профилактиката, в съдебната медицина и в много други области.

– Какво е Вашето лично усещане, когато държите в ръката си кост на човек, живял преди 24 хиляди години?

– Като човек си казвам: „Боже мой, държа кост на хиляди години!”. Но знам, че трябва да направя точно изследване като учен. Затова изключвам емоциите и се старая да приемам всичко като обикновена проба. Докато изследването продължава, не се впускам в размисли, избягвам мисълта, че тествам уникален индивид, за да не опороча, да не дискредитирам резултатите. И все пак, всичките ни проби са уникални.

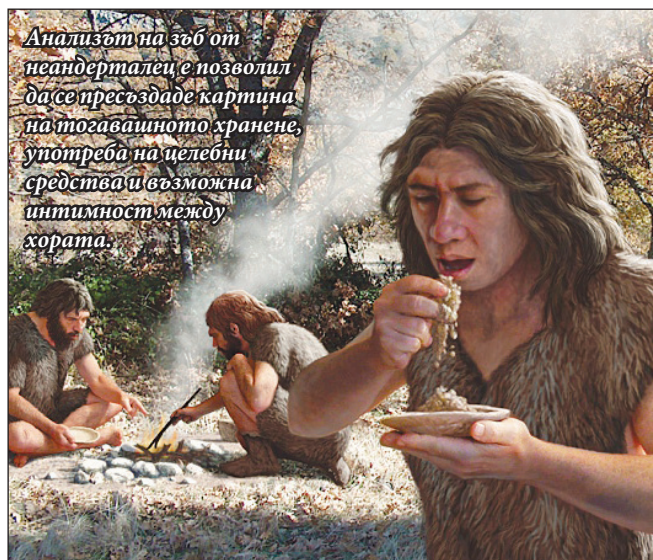
Интервю на д-р Ваня Шипочлиева, д.м.



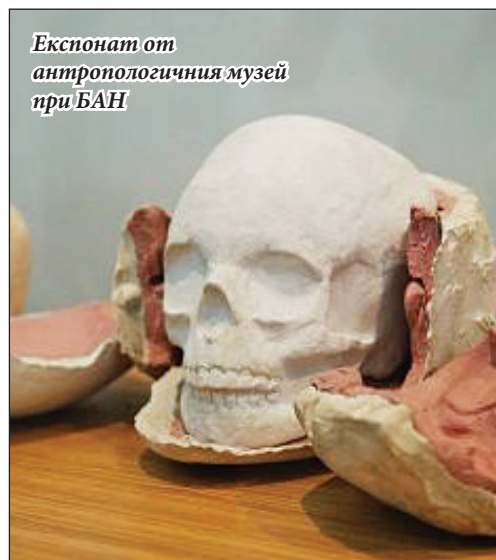
Проф. Карамели при откриване на университетската учебна година



По време на конгреса на италианските антрополози



Анализът на зъб от неандерталец е позволил да се пресъздаде картина на тогавашното хранене, употреба на целебни средства и възможна интимност между хората.



Експонат от антропологичния музей при БАН

АЛТЕРНАТИВА НА КЛАСИЧЕСКАТА ХИРУРГИЯ

Д-р Станимир Сираков е ръководител на сектор „Интервенционална рентгенология“ в Отделението по образна диагностика в УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ в София и главен асистент в Катедра по образна диагностика на Медицинския университет – София. Ето какво каза за вестник „Quo vadis“:



Д-Р СТАНИМИР СИРАКОВ: ДА ОПЕРАРИШ МОЗЪКА ПРЕЗ КРАКА Е ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВО

Интервенционалната невrorентгенология е специалност, която позволява на лекарите чрез минимално-инвазивни и минимално-травматични техники да осигурят иновативно лечение на мозъчни аневризми, мозъчни тумори и други мозъчни малформации, освен досегашното налично хирургично вмешателство. Специалистите използват опита си в разчитане и познаване на рентгенови, компютър-томографски и ядрено-магнитно томографски изображения, за да диагностицират патологичните промени и след това под образен контрол чрез съдов достъп на крака или ръката и посредством катетри през кръвоносните съдове да достигнат поразените участъци. Работим под рентгенов контрол и затова в по-голямата част от света иновативните процедури се извършват от интервенционални рентгенолози. В нашата болница тези методи се прилагат от 2011 г., като подобни структури са развити във ВМА от д-р Мирослав Лилков още от 2007 г. и във Военна болница във Варна от д-р Бъчваров. Колегите са много опитни и правят манипулации, сравними с европейските стандарти. Вероятно вече интервенционалната рентгенология ще се прилага и на други места, като идеята е центровете да станат повече, защото това е много по-щадяща за пациентите интервенция, която не само ги спасява, но им дава и допълнителни години живот.

По време на нашето обучение в Медицинския уни-

верситет нямашме достъп до тези процедури и смятахме, че рентгенологът е човек, който само разчита образи, но се оказа, че в Западна Европа и САЩ интервенционалните рентгенолози се занимават с тези неща. Миниинвазивни процедури се използват дори при спешни състояния и травми, като чрез тях се спира вътрешното кървене, без хирургическа намеса. Това намалява престоя в болница, по-малко травматично е спрямо отворената хирургия за пациентите. В днешно време всички се стремят към миниинвазивните намеси, а здравноосигурителните фондове ги предпочитат, защото всеки един ден легло в престой е доста скъп. Наистина, здравните каси плащат за по-скъпите материали, които ние използваме, в сравнение с класическата хирургия, но пък пациентът, ако по-бързо се

върне на работа и е дееспособен, ще започне отново да си плаща вноските към фонда. Смятам, че дори от финансова гледна точка модерните методи са по-добри.

Екипът ни се обучи в чужбина и постепенно започнахме да прилагаме новите техники в България. Това, с което се занимаваме в „Св. Иван Рилски“, е алтернатива на невrorиургията при мозъчни аневризми и мозъчни малформации. В Европа – във Франция, Германия, това е метод за избор. В болницата ние имаме много силен екип от колеги – невrorиурзи, с които заедно преценяваме кой пациент е показан за класическа невrorиургия и кой да се насочи за иновативното лечение.

Другата област, в която работим, е тепарията при първичен черендробен рак. Ние запущваме съдовете, които хранят тумора като същевременно аплицираме

цитостатик в туморното място. По този начин прилагаме 1000 пъти по-висока доза химиотерапия от системно използваната, което е доста по-ефективно. Буквално убива туморите и увеличаваме преживяемостта на пациентите в пъти. Разбира се, има значение в кой стадий се хваща туморът, но това е лечение, което успяваме да приложим и ефектът му е изключително добър.

Занимаваме се също с емболизацията на миоми възли при млади жени. Идеята е, че когато миомият възел е голям, понякога пречи на оплодителния процес или предразполага към по-трудно забременяване, износване и раждане. Нашата терапия цели запущване на съдовете, хранещи миомния възел, като избягваме класическата хирургия. Най-просто казано – спираме храненето на миомата. Тя

не изчезва, но се свива значително, като подобряваме възможностите за забременяване и износване на бебето. Същото правим и при бенигната хипертрофия на простатата. При повечето мъже, които се оплакват от трудности при уринирането след определена възраст, една от причините е доброкачественото разрастване на простатата. Това също може да се коригира с миниинвазивни процедури.

В университета доскоро дори не се споменаваше, че съществуват такива методи на лечение. Ние отскоро сме асистенти в МУ София и се опитваме да показваме на студентите инвазивните техники. Те влизат в операционната, за да са наясно за какво става въпрос. Освен това се надяваме някои колеги да се запалят и да искат да практикуват, за да можем да ги обучим. Сега имаме двама специалисти при нас, надявам се да станат повече.

Работим вътресъдово. Има различни техники, използват се различни водачи, катетри, в зависимост от това, какво трябва да се прави, за да се извърши самата манипулация. При невrorиурциите обикновено се влиза през артерията на крака, но може да се направи през ръката или от друго място. Предпочитан достъп е през феморалната артерия, поради по-малкото анатомични завои. Тънкостта на професията е, че работим на метър и половина от зоната на действието. И точно тук е силата на рентгенолозите – познаване на анатомията, правилното диагностициране на патологията и 3D ориентирането – да знаеш къде си, какво виждаш на монитора, какво се случва. Трябва много добре да се познават образите, за да може да се свърши правилно поставената задача.

Неотдавна лекувахме 10-годишна пациентка – Станимира. Момиченцето бе с комплексна артерио-венозна малформация в мозъка. Както се знае, при това заболяване има много

патологични, лоши връзки на съдовете в мозъка – артерии и вени, които пречат на мозъчното кръвооросване. Така малко по малко централната нервна система загива. Ние успяхме през артерия на крачето да стигнем до мозъка и да изолираме всички тези патологични връзки. За операцията на детето получихме поздравления от световни лекари, че сме едни от първите в света, които са направили подобна интервенция. Сега момиченцето е добре. При контролния преглед установихме, че няма данни за рецидив и детето продължава да се възстановява. Дори вече движи едната ръчичка, която беше почти неподвижна. Може да хваща предмети с нея, да я вдига, което е голям прогрес. Надяваме се да се подобри още. Дадохме й шанс за живот, защото подобни случаи в по-голямата си част завършват с фатален край.

Миниинвазивните процедури са много по-щадящи за пациентите. Освен това повечето големи проучвания показват, че рискът при ендovasкуларното лечение е много по-нисък и го препоръчват като метод на избор при лечението на мозъчно-съдовите заболявания. Това не означава, че няма риск, но е в пъти по-малък. Хубаво е, че новите методи се популяризират през последните години. Колеги от други градове, когато срещнат по-комплексни случаи, се свързват с нас и ни пращат директно пациентите си. Имаме добра колаборация с няколко града. Всички други болни идват за консултации и съответно ако са за нас, ги взимаме или пък ги поемат нашите невrorиурзи. Това е мултидисциплинарният подход, за който се говори толкова много през последните години. Ние сме го въвели успешно и вече го използваме, като по този начин пациентът получава най-доброто лечение. Това се прави повече от 15 години по света, а сега го прилагаме ефективно и в България.

БАЙПАС ПОД КОЛЯНОТО

Технически сложна съдова реконструкция бе извършена неотдавна от екип при Отделение по съдова хирургия на УМБАЛ „Софиямед“, начело с доц. д-р Димитър Марков. Благодарение на тяхната намеса е спасен от ампутация кракът на 67-годишна жена от Плевен. Тя постъпва в болницата с оплакване от болки в крака и голяма рана в предната част на ходилото. От направената й диагностика се оказва, че е с изключително изчерпани възможности за съдова реконструкция. Пациентката постъпва в „Софиямед“ с диагноза „Диабет и ХАНК“.

„След като направи-

ЕКИПЪТ НА ДОЦ. ДИМИТЪР МАРКОВ ИЗВЪРШИ УНИКАЛНА СЪДОВА РЕКОНСТРУКЦИЯ

хме скенер ангиография се оказа, че в действителност липсват възможности за съдово възстановяване. Тогава решихме да направим по-прецизно изследване: селективна ангиография на съдовете на ходилото. Там се появи част от стъпалната дъга с

един колатерал, който беше сравнително съхранен. Това беше единственият шанс да спасим десния крак на жената, т.е. към това клонче на артерията плантарис медиалис да направим байпаса. Тези съдове са изключително малки, работи се по специална



микросъдова хирургична методика. Байпасът беше направен с вена от другия крак. Резултатът е много добър. Байпасът е проходим и жената се чувства добре”, обяснява доц. д-р Димитър Марков, извършил сложната операция. Той допълва, че такива операции са рядкост дори за света. В България подобна интервенция за първи път се извършва в „Софиямед“. Това е изключително трудно изпълнима интервенция и все още мнозина смятат, че байпасите под коляното са неперспективни. Доц. д-р Димитър Марков изказа специална благодарност на екипа на Сектор Образна диагностика за отличното онагледяване на сложната интервенция.

Родният експертен център по наследствени нервни и метаболитни заболявания печели признание

Всяка година в последния ден на февруари светът изразява своята подкрепа към хората с редки болести. Лекари, пациентски организации и техните партньори обединяват усилията си за повишаване на осведомеността за тези страдания. Под „редки болести“ в Европа се разбира състояния или заболяване, което се проявява при по-малко от 1 на 2000 души. В Европейския съюз около 30 милиона души страдат от някои от откритите вече редки болести, а в световен мащаб засегнатите са близо 350 милиона. За България броят на пациентите с редки заболявания е над 400 000 души. В 80% от случаите тези болести са генетично обусловени. Досега в света са открити над 7000 вида редки болести. Само 5% от тях подлежат на лечение. При останалите се прилага поддържаща терапия, която значително повишава качеството и продължителността на живота на пациентите. У нас работят няколко центъра в тази област. Ръководител на Експертния център по наследствени неврологични и метаболитни заболявания в УМБАЛ „Александровска“ е проф. Ивайло Търнев. Той сподели:



ПРОФ. ИВАЙЛО ТЪРНЕВ: ЛЕЧЕНИЕТО НА НАШИТЕ ПАЦИЕНТИ НАЛАГА СПЕЦИФИЧЕН ПОДХОД

От редките неврологични заболявания най-честа е фамилната амилоидоза. Тя е автозомно доминантно заболяване, за което Югозападна България е ендемичен район. Дължи се на отдавна възникнала мутация с ефект на прародителя. У нас са окрити над 85 семейства с над 125 болни и над 100 носители. Някои други наследствени моторни и сетивни невропатии също често се диагностицират в България. В световен мащаб, както и в страната чести са прогресивната мускулна дистрофия тип Дюшен, спиналната мускулна атрофия и миотоничната дистрофия тип Шайнерт.

Нашият екип откри нова форма на наследствена спастична парапареза, дължаща се на мутация в АТР13А2 гена. Засегнатите са трима братя от едно българско семейство от района на Ивайловград, които са преселници от Одрин. И тримата имат слабост и спастично повишен мускулен тонус в краката, които са се появили около 32 годишна възраст, нарушено равновесие, леки когнитивни смущения. Освен двигателните неврони доста тежко е засегнат и малкият мозък. Клиничният фенотип е много специфичен и интересен. До този момент мутациите в АТР13А2 гена се свързват с други заболявания с водещ паркинсонов синдром. Самият ген

кодира един транспортен протеин, който се намира в лизозомите, т.е. в клетъчните структури, отговорни за разграждането на белтъци, които обаче не са функционални.

Ранната диагностика на редките заболявания е възможна само чрез провеждането на скринингови програми. Нашият екип

също провежда селективни скринингови програми – за фамилна амилоидоза, болест на Помпе, болест на Нийман-Пик и др. Използват се високочувствителни ензимни и молекулярно-генетични методи, които с абсолютна точност поставят диагнозата или определят носителството на определен генетичен дефект при асимптомните носители. Това създава възможности за ранно започване на лечение, когато то е най-ефективно.

От много години съществуват световни и европейски регистри за повечето редки неврологични болести, в които участваме и ние. Има регистри за фамилната амилоидоза, наследствените моторни и сетивни невропатии, прогресивната мускулна дистрофия тип Дюшен, пояс крайник мускулните дистрофии, фациоскапулохумералната дистрофия, миотоничните дистрофии, дисталните миопатии, спиналната мускулна атрофия, болестта на Уилсън, болестта на Помпе, болестта на Гоше, болестта на Нийман Пик и др. От миналата година стартира създаването и поддържането на национален регистър по редки болести към Националния център по обществено здраве и анализи.

Лечението на пациентите с редки болести често не е еднакво, дори и при хора с една и съща клинична диагноза. Различните мутации, причиняващи редки болести, имат различен функционален ефект, водят до значителни клинич-

ни вариации във фенотипа и изискват специфичен подход при лечението. Често генотипът на болния определя стратегията за неговото лечение. Що се отнася до новостите, най-голямата от тях дойде от последния европейски неврологичен конгрес в Амстердам, където бе представена информация за медикамент, показан за лечението на всички форми на спинална мускулна атрофия (СМА), свързани с 5q хромозома.

Нашият екип се отличава със значителна научна активност в европейското и националното научно пространство. Всяка година активно участваме с доклади и научни съобщения в световните и европейските научни конгреси по неврология, генетика, невромускулни и метаболитни заболявания. По време на националните форуми също провеждаме симпозиуми, посветени на редки заболявания. Организираме и редица регионални срещи в страната, на които каним местните специалисти с цел да ги запознаем с клиниката, диагностиката и лечението на редките болести. Тези срещи дават изключително положителни резултати. Нашият екип регистрира през 2016 първия Експертен център по наследствени нервни и метаболитни заболявания, който стана член на две европейски референтни мрежи – по невромускулни и по метаболитни заболявания. Експертният център бе одитиран от Европейската комisia и получи много висока оценка. Екипът ни е интердисциплинарен, осигурява комплексни медицински грижи и има уникален опит в диагностиката, лечението, проследяването и рехабилитацията на тези заболявания. През миналата година ние проведехме и Лятна школа по редки болести, като обучавахме специалисти от пет страни от Централна и Източна Европа – Полша, Словения, Румъния, Русия и Израел. Експерти от Центъра участват в европейски консултативни съвети при подготовката на европейски консенсуси и всяка година са поканени лектори на европейски научни форуми. Успяваме да привлечем и млади лекари, които се развиват в областта на редките болести.

Финансирането на лечението на редките болести е голямо предизвикателство за здравната система не само у нас, но и във всички европейски страни. Лечението с лекарства сираци е скъпоструващо. Всяка година се откриват не само нови болни, но и се регистрират нови лекарства сираци за тежки и доскоро нелечими редки болести. Необходимо е ежегодно провеждане на задълбочен анализ на нуждите от финансови средства за лечение на болните с редки болести.

ПСИХОЛОГИЧЕСКА ПОДКРЕПА ЗА ОНКОБОЛНИТЕ

Университетската специализирана болница за активно лечение по онкология (УСБАЛО) в столичния кв. „Дървеница“ разкри нова структура „Център на пациента“. В нея работят трима психолози, а целта ѝ е да оказва емоционална и психологическа подкрепа на пациентите и техните близки по време на тежката борба със заболяването. Услугите на центъра са безплатни за всички пациенти с онкологични заболявания и за техните близки. За близо два месеца психолозите на болницата са оказали различен вид подкрепа на над 1000 души. Повечето от тези хора са имали нужда от специфична информация или внимание заради тревожното емоционално състояние, в което се намиращи след като са разбрали тежката диагноза. Психолозите в болницата предлагат индивидуални консултации с пациентите, както и групови занятия.

Пациентите могат да ползват библиотеката в болницата. Психолозите имат и още една важна задача - да проучват мнението на пациентите



относно престоя им в болницата чрез предоставянето на анонимни анкети. Засега резултатите от анкетите очертават някои тенденции. Масово пациентите биха желали да разполагат с повече информация за заболяването и лечението си – около 77 % от запитаните. Най-голяма част от тях желаят това да става чрез пряк разговор и информационни брошури. Сред основните препоръки към болницата е подобряването на битовите условия и приема в лекарските кабинети. Също - усъвършенстване комуникацията между медицинския персонал и пациентите. Нито един от анкетирания не се е оплакал, че му е било искано нерегламентирано допълнение или да направи „задължител-

но“ избор на екип. На базата на тези резултати ръководството на болницата се опитва да подобри работата в нея. Към момента вече бе направен опит за реорганизация на приема в някои от структурите ѝ. За цялостно решаване на този проблем в Центъра започва да функционира и група за арт-терапия на пациентите с онкологични заболявания. Тя ще се провежда всяка седмица. Освен това ще се организират и тематични срещи по различни въпроси, които интересуват онкоболните, като хранене, живот след лечението, рехабилитация и други. Те ще се провеждат под формата на „Училище за пациенти“ с различни специалисти от УСБАЛО или гост-лектори.

НАЦИОНАЛЕН СЪВЕТ НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

На 20 януари, т.г. в Пловдив се състоя Национален съвет на БЛС, предшестван от Управителен съвет на съсловната организация. Заседанията бяха открити и ръководени от председателя на Лекарския съюз д-р Венцислав Грозев.

ПРЕГОВОРИТЕ ПО НРД - 2018



Присъстващите на форума изслушаха информация за преговорите по НРД - 2018 г. и приеха това, което е реализирано до момента в работните групи между Националната здравноосигурителна каса и Български лекарски съюз. Акцент бе поставен на успешно парирани досега неблагоприятни за съсловието текстове, които няма да присъстват в новият рамков договор.

ИЗВЪНБОЛНИЧНАТА ПОМОЩ

Представители на ПИМП и СИМП участваха в близо 15 работни срещи с НЗОК. Въпреки късното начало на преговорите, активната оперативна работа позволи да се уточнят част от спорните проблеми и да се постигнат добри текстове, които да бъдат вписани в рамковия договор.

Най-съществената промяна в НРД-2018 ще бъде електронизацията. Целият процес на отчитане дейностите в извънболничната помощ ще преминава под формата на електронен отчет. Отпада писането на спецификации, които да се подписват на PDF-файл и да се пращат по електронната поща. Спецификациите се заместват с многоредова фактура. На нея ще бъдат отбелязани дейностите. Промени, които до голяма степен ще облекчат процеса на отчитане в извънболничната помощ.

„Договорихме, при възможност цялата комуникация с РЗОК да върви като електронен текст – каза д-р Виктория Чобанова. - Отнася се както за получаването на регулативните стандарти, така и за документи, и възражения по проверки, уведомятия за отсъствие и всички неща, които до голяма степен от ОПЛ се искаше да бъдат представени на хартиен носител в офисите на РЗОК.“

По отношение информационното осигуряване за записване на пациенти при ОПЛ е договорена възможност това да става и извън сроковете юни и декември, но при поискване. Удоволителните документи за чужденците, които се прегледат от ОПЛ ще се подават еднократно само при вписване на пациента в листата на общопрактикуващия лекар.

С НЗОК е постигната договореност след 1 април да не се изпращат протоколи за лекарства и рецепти, написани на ръка. Това трябва да имат предвид всички колеги, особено лекарите, които все още пишат на ръка такива документи. Налага се да се снабдят с медицински софтуер.

Двадесет и пет от медикаментите, които се изписват в момента на едномесечни рецепти (това са всичките нови антикоагуланти и една част от високите дози статини) ще бъдат предписвани на тримесечна рецепта. Така няма да се налага да се връщат пациентите всеки месец.

Има въпроси и детайли, по които се очертават дискусии

Не е постигнато съгласие относно предложението да отпадат от текстовите на рамковия договор, всички административни дейности, които се извършват в извънболничната помощ, т.е. издаването на най-различни документи, включително и протоколите за ТЕЛК, тъй като същите са включени в Наредба на МЗ, и затова е направено предложение за промяна на пакетите медицински дейности. Във връзка с други две принципи предложения - да се премахне забраната за доплащане на дейностите в извънболничната помощ и да се въведат някакъв вид санкции на РЗОК за неизпълнение на договорите, е получен категоричен отказ от страна на НЗОК.

С дирекция „Лекарства“ е обсъждана промяна във формата на протокола за медикаментите, така че той да включва в себе си и рецептите за назначените лекарства, с цел да се улесни пътят на пациента. По проблема ще започне работата от април т.г., за да може за следващия рамков договор улеснението да стане факт. За пореден път НЗОК настоява да не се изписва рецепта, преди да е изтекъл целият срокът за предписаните медикаменти. Това, което преговарящите виджат като вариант за решение, който устройва и трите страни (лекар, НЗОК и фармацевти) е в рецептата да се включи един допълнителен атрибут „валидна от“, който би решил въпроса, но се изисква промяна в Наредба №4.

По отношение на рецептурните книжки остава сегашният ред за използване на този документ с прикрепяне на разпечатките от медицинския софтуер от лекаря, който е изписал рецептата. Очаква се към септември на 2018-та НЗОК да предостави онлайн услуга, чрез която ОПЛ ще могат да се информират кои лекарства кога са отпуснати в аптеките на пациентите. Ако това стане реалност, цялата необходимост от рецептурни книжки на практика ще отпадне. Така че относително кратък е срокът, в който с рецептурните книжки ще се работи както досега.

Съществен въпрос, за разглеждане с Надзорния съвет, е работата по втори договор на общопрактикуващия лекар.

В продължение на няколко различни разговора и срещи между колеги от ПИМП и от СИМП е постигнато съгласие да се даде възможност на общопрактикуващите лекари със съответната специалност да работят по втори договор с НЗОК, като част от екипа лекари, работещи в ЛЗ от СИМП или БМП. Принципиалният въпрос не може да се реши в преговорите на експертно ниво.

Друг проблем, изискващ намесата на Министерство на здравеопазването, е идеята за промени в електронния избор на общопрактикуващ лекар. Целта е да се даде възможност на лекаря да приема или да отхвърля такава заявка. Също от компетентността на МЗ е възможността да се предостави от НЗОК достъп на ОПЛ към данните от досието на новозаписаните пациенти, което налага промяна в Наредбата за достъпа. По този въпрос присъстващите изразиха надежда, че ще постигнат желаното в рамките на НРД - 2018.

Критериите за качество

с цифровите стойности не отпадат от текстовете на рамковия договор. Това, което е постигнато е тяхното разграничаване. Те ще са в отделен текст в НРД, който няма да е свързан със санкциите изобщо. Причината е, че въпросните стойности служат само за анализ на здравното състояние, че не са показател за качеството на работа на лекаря.

Постигната е принципна договорка с НЗОК лекарите от болниците, работещи в СИМП, да могат да сключват договори за извършване на амбулаторни процедури в ЛЗ за ИБМП.

Прецизирани са текстовете, касаещи поправката на фактическите грешки на медиците от СИМП и лабораториите във връзка с пренасянето на данните от хартиен носител, който те получават, в електронен формат. РЗОК ще коригира указанията към файловете за работа с АСПИ и всеки ще има достъп до механизма, по който може да се поправят евентуални грешки (например: код на РЗОК, ЕГН, данни за номер на направление и пр.). В момента подобни грешки са причина за масово отпадане на прегледи и изследвания в СИМП.

Няма постигнато съгласие по отношение плановите проверки - не е прието искането те да бъдат публикувани на сайта на НЗОК и на РЗОК. По време на преговорите категорично е заявено, че проверяващите връчват срещу подпис заповедта за проверка, но прегледът на документацията не е задължително да се извърши в същия ден и час. Провереният може да определи друго време в рамките на близките дни, когато му е удобно, без да се затруднява в обичайната си дейност. В рамковия договор съществува текст, в който се казва, че проверката се извършва по време и начин, незатрудняващ работата на лекаря.

Уведомяването за промяна в обстоятелствата остава в сегашните срокове, така, както е тази година. Категорично са отказани исканите ограничителни текстове по отношение на заместниците в ПИМП и СИМП с продължителност повече от един месец. Отхвърлено е искането профилатичните прегледи да се заплащат едва след отчитане на анкетните карти за профилактика, тоест, един месец по-късно.

От април в МЗ ще се сформира работна група за промяна на 24-часовото разположение на общопрактикуващите лекари, като се извади тази дейност от пакета на ПИМП и се остави на лекарите, които имат желание да я извършват на териториален принцип, с отделен договор. Поставен е и проблемът с незаплащането на потребителските такси. Срещите във връзка с финансовите параметри предстоят.

В заключение, председателят на БЛС – д-р Венцислав Грозев подчерта: „Колегите постигнаха много, съобразявайки се с предложенията, дошли от цялата страна в работната група и през работната група в преговорния процес с експертната група на Касата. Аз отново искам да благодаря на колегите в извънболничната помощ, защото и на тези в болнична помощ. Всички бяха поставени в изключително деликатна ситуация и притеснени от фактора време.“



БОЛНИЧНАТА ПОМОЩ

„Разговорите за болничната помощ вървяха вълнообразно – заяви проф. д-р Иван Хаджийски, зам.-председател на БЛС. - Имаше моменти, в които много лесно тръгваха нещата, разбирахме се. Имаше моменти, в които зацикляхме, не се стигаше доникъде. За някои неща се разбирахме, за някои неща дълго спорехме. Например, дали да се отчита дадена дейност, или да се информира за свършената дейност. Също - за този прословут член 355, който е с повече от 11 подточки. Ние приехме с еднодушна точка 3. Тя пък обръща всички останали точки. За някои неща не стигаме до съгласие. Ще ви ги представят експертите.“

Д-р Динчо Генов, експерт от БЛС подчерта, че с отпадането на националната здравна карта тестовите, свързани с отношение към нея, в настоящия момент са невалидни. Той изрази одобрение относно премахване на отчитането с хартиен носител, което досега беше голяма тежест за болниците. В бъдеще то ще се провежда само по електронен път. Договорено е приемане на проверката на болнич-

ното заведение от упълномощено лице, от управителя или директора на болницата.

В болничната помощ, за разлика от извънболничната, е прието създаването на съвместна комисия, в която влизат равен брой представители на Българския лекарски съюз и Националната здравноосигурителна каса за срока на този рамков договор. Комисията ще наблюдава изпълнението на договорите, сключени между изпълнителите на медицинска помощ, в случая за болнична и НЗОК по отношение на обеми, стойности и качество, както и на получени жалби. Комисията ще докладва периодично за изпълнението на договорите по ал. 2 на управителя на НЗОК и председателя на УС на БЛС. Комисията ще координира и подпомага съществуването на съвместни проверки между НЗОК и БЛС на изпълнителите на медицинска помощ. Членовете ѝ се назначават със заповед на управителя на НЗОК, за представителите на НЗОК и от председателя на УС на БЛС за представянето на БЛС. С решение на комисията могат да се

ФИНАНСИРАНЕТО

Проблемът бе представен от председателя на БЛС – д-р Венцислав Грозев: „Каква е ситуацията в момента? Разполагаме с 1 824 млн. по Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса. При досегашната ситуация, включително и ноември –плащане в болнична помощ, равна на средномесечна на 141 200 000 лв. Договореността между нас и Националната здравноосигурителна каса с все още непостигнато взаимно указание във връзка със сумите, са 145 100 000 лв. средномесечно в болнична помощ. Шестнадесет милиона за четирите месеца в повече.“

Събирайки тези 145 100 000 лв. в болнична помощ за четирите месеца, са в рамките на 580 милиона. Разликата, с която разполагаме откъд насетне за увеличители и на цените, ще бъде в рамките на 1 244 милиона. Бяхме готови с преразпределение на сумите в цените на клинични пътеки, равни на 144 милиона, имам предвид, като увеличение. Преди ден пристигна информацията за 51 милиона - т.нар. надлимитна дейност, съдържаща, разбира се, съответния обем. За да имаме възможност, по наше мнение, да изчислим тази надлимитна дейност за 2018 г., ние трябва да видим обема, който отговаря на въпросните 51 милиона, да го прибавим към обема, който е до настоящата година /имам предвид за договора в 2017 до април 2018 г./ и оттам да видим възможността за повишаване на цените в клинични пътеки. Ще разполагаме с около 1 216 милиона по най-груби изчисления. Това трябва да бъде разработено в детайли

с голяма степен на достоверност и да бъде представено на вниманието на регионалните колегии. По силата и на това рамково споразумение имаме на разположение около 2 060 000 хоспитализации и 1 300 000 амбулаторни и клинични процедури. Към тях ще трябва да добавим обема, който се съдържа в тези 51 милиона (надлимитна дейност). Трябва да бъде прибавен към цялата сума и откъд насетне да разделиме 1 216 милиона, за да видим докъде и в каква степен бихме могли да повишим цените в стойности на клинични пътеки.

По силата на решението и на Управителния съвет, и с това, с което и Националният съвет е бил уведомен от последното ни събрание в Хисар, въпросът ще бъде решен диференцирано, за да можем да усвоим тези 1 216 млн., които ни остават за 8-те месеца. При това положение средномесечно заплащане в периода април – ноември 2018 година е равно на 155 млн. лв. Това, вече е едно немалко завишаване, макар и със сигурност недостатъчно. Не спора, че ще постигнем на 100% удовлетвореност навсякъде, но това е 14 млн. месечно разплащане в повече за болнична помощ.“

Имаме готовност за макрорамката - заяви д-р Грозев, като подчерта значимостта на предложенията от страна на БЛС, във връзка със Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса. Предстои да се обърне внимание върху указанията за отчитане, както и на останалите спорни моменти на ниво болнична и до-болнична помощ.



РЕШЕНИЯТА

Националният съвет на БЛС прие решенията на УС на съсловната организация:

1. Относно преговорите по НРД-2018 до момента на Националния съвет, НС на БЛС прие предложените текстове за преговорите по НРД- 2018 г. Бе прието да се проведе заседание на Управителния съвет на БЛС на 30 януари, т.г.

2. НС на БЛС прие бюджета за 2017 г. и проектбюджета за 2018 г., който ще бъде обсъден и гласуван на събора на 23 – 25 февруари.
3. НС на БЛС прие решението на УС на БЛС – 67-ият извънреден събор, във връзка с Националния рамков договор, да бъде проведен (при възможност) на територията на Военно медицинска академия, от 23 до 25 февруари 2018 г.
4. По точка „Разни“ от дневния ред:
 - НС на БЛС прие провеждането на 68-ия редовен отчетно-изборен събор на БЛС да се състои в първите 10 дни на юни 2018 г.

Предложението за решение за свикване на 68-ия редовен отчетно-изборен събор на БЛС в рамките на първите 10 дни на месец юни ще бъде представено на извънредния събор на БЛС (23-25 февруари 2018);

- НС на БЛС бе информиран относно предстоящата Четвърта научна конференция на БЛС, която ще се проведе в Равда от 26 до 29 април 2018 г.;
- НС на БЛС изслуша предложение за предложение на Национален референдум относно здравноосигурителната система;
- Във връзка с дисциплинарното уволнение на председателя на Контролната комисия на БЛС – д-р Стоян Сопотенски, председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев да проведе разговор с председателя на Контролната комисия и с изпълнителния директор на УМБАЛСМ „Пирогов“;
- УС на БЛС да изпрати запитване за становище от НС на БЛС във връзка с повдигнатия въпрос от д-р Светлин Митев за чл. 37 относно указание от НЗОК.

ПРОФ. ИВАН ЧЕРНОЗЕМСКИ ПРАЗНУВА 85-ГОДИШЕН ЮБИЛЕЙ



ха и мнозина претърпяха разнообразни трансформации, но проф. Черноземски бе неизменно лекар и учен, който нито за миг не загуби реален поглед към здравословния статус на българина. Може би заради това медицинското съсловие неведнъж му засвидетелства своето професионално и човешко признание. Независимо от многобройните си награди (включително ордена „Стара планина“ I степен и „Кирил и Методий“ I степен, както и отличията „Лекар на България“, „Медик на годината“ и „Почетен гражданин на София“), въпреки огромния си международен авторитет на изтъкнат учен и експерт към СЗО, вицепрезидент на Европейското бюро на СЗО, проф. Черноземски остана дистанциран от широките медийни изяви. Едновременно с това той запази стремежа си да бъде достъпен за своите пациенти, да постига с тях добър диалог и да вижда в лицето им партньори при лечение на онкозаболяванията.

В дейността си като министър на здравеопазването, директор на Националния онкологичен център, член на Съвета на директорите на СБАЛО, национален консултант по онкология, изтъкнатият специалист неотклонно следваше убеждението си, че най-добрият подход срещу рака е умението да се съчетават наличните лечебни методи, като се съобразяват с особеностите на всеки отделен, засегнат от болест човек. В това отношение професорът бе деликатен, но и настоятелен, толерантен, но и решителен, когато се налага.

В научните среди той се ползва с авторитета на светило в онкологията. Уважаван е и като член на Европейската асоциация за изследване на рака. Също - на Европейско дружество по мутагенеза. Популярен е с доброволческата си работа, свързана с функцията му на председател на Международната изследователска фондация «Хасуми - България». Високо ценен е заради своите монографии и стотици статии в специализирани медицински издания. Това са само частици от неговите успехи, постигнати с неуморна и системна работа, с твърдост и талант на лекар, изследовател и ръководител.

Пожеланията по повод юбилея му са и занаят да се труди със същата амбиция, да застава пред нови предизвикателства като медик, отдаден на науката и като човек, обичащ хората, винаги естествен в общуването и докрай последователен в начинанията си.

На 17 февруари т.г. проф. Иван Черноземски става на 85 години. По този повод оперативното ръководство на БЛС приветства световноизвестния онколог и му пожелава здраве, щастие, лични и професионални успехи.

Той е първият здравен министър след промените от 10 ноември 1989 г. Макар да е министър в 3 правителства - "Луканов 1", "Луканов 2" и кабинетът на Димитър Попов, проф. Черноземски има точно 21 месеца време, през което прави няколко важни неща. Сформира първия у нас Обществен съвет така че при неговото управление няма тайни за журналистите и обществото. Лекарите го помнят с премахването на забраната за частна практика, наложена през 1972 г. По времето на видния онколог е увеличен фонд работна заплата на медицинските служители с 65%.

С течение на годините немалко ценности девалвира-

УНИКАЛНИ ОПЕРАЦИИ

Лекарите от университетската болница "Св. Георги" в Пловдив отстраниха от окоото на 4-годишно момче огромен рядък тумор. Образованието е с дължина около 3 см и ширина 15 мм. "Туморът се намираще дълбоко в орбитата, сраснал с костните стени. Притеснихме се, като видяхме колко е голям - беше като втори зрителен орган. Успяхме да го извадим целия, без да се нарушава капсулата, в която бе обвит", обясни началникът на очната клиника **проф. д-р Нели Сивкова**. Интервенцията е била сложна, тъй като е можело да бъдат засегнати голям съд и зрителният нерв. В момента детето се възстановява и вижда нормално. Шевът на окоото е козметичен и след време няма да се забелязва. По думите на проф. Сивкова става въпрос за генетично обусловен вроден очен тумор. Годишно се срещат около десетина подобни образувания. В случая първоначално туморът е бил малък, но започнал да расте и интервенцията станала неизбежна.

гичната интервенция била извършена в МУ-София. Лекарите открили при младежа тумор с размерите на ябълка. "Деструктивните резултати от него налагаха бърза и спешна, и то много радикална хирургична намеса", разказа **доц. д-р Ходор Факих**. Новата челюст била изработена от специалисти в Москва с помощта на 3D принтиране. Имплантираната долна челюст изцяло повтаря анатомичната структура на лицето и черепа на момчето.

Николай от Каварна, който е на 16 години страдал от животозастрашаващо образувание на лицето. Това наложило да се направи трансплантация на части от черепа с помощта на 3D принтиране. Хирург-

Сложна интервенция, извършена от бургаски медици, е спасила от ампутация ръката на 64-годишния Никола Желев. Доброкачественото образувание на мъжа било с големина 35 на 15 см. "За първи път го усетих преди около две години - беше малко мастно топче. Оттогава започна да нараства. Сега се чувствам добре, благодаря на лекарите за операцията и грижите", споделя пациентът. Образованието започнало да притиска съдовете и да води до болки и дискомфорт. „Ако туморът не беше премахнат, можеше да се стигне до сериозни усложнения, дори до ампутация“, категоричен е **д-р Борислав Тръпчев**.

ПОЛЕЗНО ЧЕТИВО

ЕТЮДИ ЗА ЗДРАВЕТО



Така се нарича поредната книга на доц. Петър Цонов, специалист по здравна политика и здравен мениджмънт.

Идеята за тази творба възниква две десетилетия след създаването на списание „Социална медицина“ с представата за едно пътуване по неговите страници, което да отрази значимите здравни проблеми на нашето съвремие. Наименованието „етюди“ е със значение на очерк, рисунка или задача в областта на общественото здраве, чийто краен резултат е от една страна показване на „явленията“, вписващи се в социалната и физическата среда (бит, хранене, поведение, стил на живот, болест, злополука, насилие и техните социални последици), а от друга – отразяване на усилията и ефектите в сферата на

здравеопазването от дейността на държавата, обществото и специализираните медицински и социални структури.

В книгата са използвани само публикации от списанието за родната и световната здравна политика, за общественото здраве, писани от специалисти по социална медицина (изследователи, здравни мениджъри, преподаватели).

„Проблемите на общественото здраве са реални – подчертава доц. Цонов - Те следва да се решават с целенасочени усилия в един усложняващ се свят, раздиран от дълбоки противоречия. Решенията трябва да се търсят в зачитане на общочовешките ценности и контрол над глобалните рискове за здравето и живота – нашия, на децата ни и на децата на нашите деца“.

ПРАГМАТИЗМЪТ РУШИ ДУШЕВНАТА ХАРМОНИЯ

В съответствие с кампанията на БЛС - #ПребориГнева, предлагаме откъс от „Етюди за здравето“.

Да живееш е голямо изпитание сред паяжината от зависимости. Невидими нишки те свързват с всичко около тебе, дори и с най-далечните звезди. Традициите умират, а междуличностните отношения се клатушкат толкова повече, колкото техниката се опитва да ги съхрани, и дори засили. От кореспонденцията на Шопен, Чайковски, Тургенев, Кафка научаваме, че споделяли преживявания и обстоятелства, даващи представа за цялостните им образи. Докато в сегашния ужесен прагматизъм една част на човека се свързва с друга. Това става само за определено време и определен проблем, с необходимата най-голяма кроткост. Хората се превръщат едва ли не в „модулни“ човеци, които писателите са затруднени да опишат като цялостни образи.

Наскоро ми дойде на гости моят другар от юношеството, преживял на два пъти тежки катастрофи, изпучупиха му се костите, но с твърдост и могогодишно търпение се възстанови и не се предава. Като си говорехме за старостта, ми каза: „Ние сме арматура, около която няма бетон“.

Не мога да не си спомня една от повдигащите размисли строфа на Пейо Яворов. „Сквърхземните въпроси, които никой не разреши, дълбая ням“ (от стихотворението

„Маска“). Милостта е вездесеща и същевременно скъперница. Тя отсява от нашия живот зърна, скъпоценни като най-дълбокия смисъл на нашето тленно и толкова кратко-трайно присъствие на земята. И като си въображаваме, че сме едва ли не пълновластни господари на съдбата си, ние не сме нищо повече от жалки молители пред истинската и въображаема милост на Живота. Така е в нашата вселена, макар и в други вселени и мъховете да могат да мислят.

Животът ни поднася не само шегите на дребните и едри спречквания, но и ни изправя пред загадки, чийто смисъл не можем да проумеем. Не е ли странно колко много старостта прилича на детството. Ето, аз съм вече стар, затворен въкъщи, самотен, вглъбявам се, отделям се от света и живея в моя измислен свят. Хем, приятно, хем е някакъв страх, че „отвън“ е чуждо и няма да ме разберат. И в детството и в старостта съм болен, и това ме принуждава на изолиране и откъсване от света.

Накрая всички ние ще бъдем изтръгнати от света на живота. И като милост за това, че сме били, светът ще си остане същият! Тази утеха е възбудила поета Химинес, за да възкликне:

„Ще си отида аз, ще си отида,
но ще остане кладенецът бял
и ще останат птиците да пеят!“

Проф. д-р Христо Христов

МОЗЪЦИ В ИНКУБАТОР



Д-р Мадлин Ланкастер

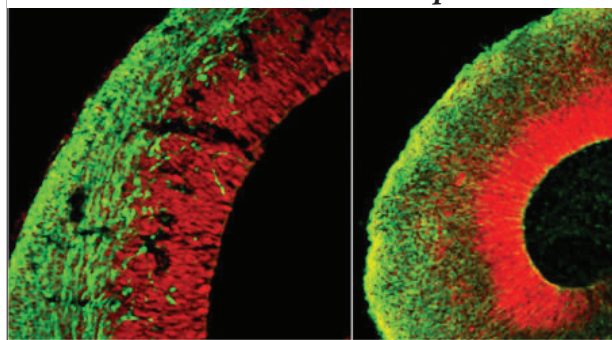
Това не е научна фантастика. В стремежа си да разберат по-добре човешкото развитие на мозъка екип от учени, под ръководството на д-р Madeline Lancaster, от Института по молекулярна биотехнология към Австрийската академия на науките, са разработили нова моделна система, наречена церебрални органоиди. Мозъчните органоиди или мини-мозъците са 3D тъкани, генерирани от човешки плурипотентни стволови клетки, които позволяват моделиране развитието на човешкия мозък. Чрез процес на насочена диференциация и поддържаща 3D микросреда, нервната прекурсорна тъкан може спонтанно да се самоорганизира, така че да достигне стереотипната форма на ранен човешки ембрионален мозък. „Невроните са работещи, но реално те не се организират

един спрямо друг“, коментира д-р Lancaster пред BBC World News. На този етап целта на учените е да създадат система за „кръвоснабдяване“. Сега малките мозъци са изцяло зависими от кислорода и хранителните вещества в разтвор, в който се намират и са още далече от напълно функциониращ човешки мозък в епруветка. В дългосрочен план мозъците в инкубатор ще се ползват за изследвания в търсене причините

за редица неврологични проблеми. Провеждат се и сравнителни изследвания, насочени към идентифициране на консервативни или уникални фактори в еволюцията на човешкия мозък чрез въвеждане на мутации, които имитират генетиката на нечовекоподобни примати и други бозайници. Тези проучвания могат да хвърлят светлина върху фундаментални въпроси, свързани с Хомо сапиенс.

Мозък

Органоид



Кръвен тест – по-точен от мамограф

Датски учени са разработили тест, който сигнализира за онкологично заболяване близо пет години преди то да се е зародило. Той може да ползва при търсенето на рак на гърдата, съобщава „Science Alert“. Учените твърдят, че точността му е до 80 процента и затова може да бъде по-успешен дори от изследването с мамограф. Те се насочили към него, тъй като датски онколози съобщавали за неточни данни от образната диагностика. Например, резултатите от мамографските изследвания за 2014 г. там

показват, че от общо 13 000 случая, близо 2 000 били неточни. Новият тест измерва съставките на кръвта и отчита метаболитния профил на пациента. Според учените разработката може да покаже с точност как се променя химичният състав на кръвта при преканцероза. „Тестът не е съвършен, но е невероятен фактът, че вече можем да прогнозираме стартирането на злокачествен процес, засягащ млечната жлеза и то за години напред“, казва ръководителят на проекта проф. Rasmus Bro.

Стволови клетки от млечни зъби се ползват в регенеративната медицина

Мезенхимни стволови клетки се извличат от пулпа на млечен зъб по метод, който се прилага от 2003 г. Макар да отваря нови врати за лечение, при него все още няма утвърдени стандарти, а е по-скоро в полето на проучвания и тествания. Стволовите клетки от пулпата на млечните зъби са различни от хемопоеичните клетки от кръвта на пъпната връв и на този етап с тях не могат да се правят трансплантации. Тяхното приложение е по-ограничено и набира скорост основно в регенеративната медицина. С такива клетки се изграждат тъкани и органи, нови хрущяли и ставни връзки, прилагат се в челюстната хирургия при изграждане на костни импланти в случаи на травма. Засега успешно са изградени нос, ушна мида, панкреас. Количеството клетки, което се намира в едно зъбче, рядко е достатъчно за терапия. Обикновено банките за стволови клетки препоръчват извличането да се осъществява от повече млечни зъби. Важно е да се знае, че те трябва да са здрави и без кариеси, както и да се вадят планово от зъболекар в момент, в който разклащането е леко.

Имплант улеснява запаметяването

Учени от университета в южна Калифорния са създали мозъчен имплант, който подобрява паметта. Най-общо това са няколко електрода, имплантирани в мозъка. Основното е, че със слаби електрически импулси се въздейства на хипокампа, изпълняващ важна роля в обучението и запомнянето. Нововъвеждането е било тествано на 20 доброволци. Анализирани са реакциите им и е определено кои точно области на мозъка се активират при спомените. При втора серия тестове именно тези области са били стимулирани. Новото устройство повишава производителността на мозъка с 30% при тестовите за запомняне. Надеждите са, че може да се използва за лекуване на деменция, стимулиране на зрителните, двигателните и други функции.

КОСТИТЕ – ЕНДОКРИНЕН ОРГАН

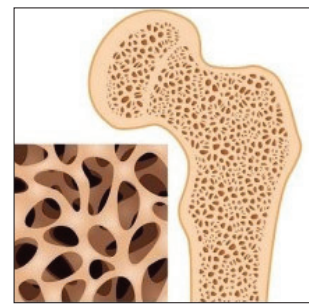
До неотдавна костите се смятаха за силната тиха опора на организма, но скорошни проучвания показват, че те могат и да „говорят“, произвеждайки хормони, които комуникират с други органи и тъкани, включително с мозъка. Изследователката Beate Lanske, от Харвардския университет, е категорична: „Толкова много неща се случват между костта, мозъка и всички останали органи, че в момента това се оказва най-желаната тъкан за изучаване.“

От известните костни хормони за посредници се приемат: стеокалцин, склеростин, фибробластен растежен фактор 23 и липокалин 2. Последният привлича най-голямо внимание. Физиологът Stavroula Kousteni, от Медицинският център към Колумбийския университет, заедно със свои колеги, през март тази година публикува статия в сп. „Nature“, в която твърди, че липокалин 2 се освобождава от костите, ако в организма има настъпила бактериална инфекция. Освен това, същият хормон влияе на мозъка в контрола на апетита. Учените преди време са смятали, че мастните клетки в голяма степен са отговорни за продукцията на липокалин 2 (LCN2). Kousteni и колеги установяват, че в оп-

итни мишки костите продуцират до 10 пъти повече от хормона, отколкото мастните клетки. След хранене, костите на мишките са синтезирали достатъчно LCN2, за да повишат нивата на кръвна захар до 3 пъти повече, отколкото преди хранене. „Това е нова роля, в която виждаме костната тъкан, именно като ендокринен орган“, казва Kousteni.

Ендокринологът Clifford Rosen, в Центъра за Молекулярна Медицина в Скарбъроу, Мейн, е особено развълнуван за новооткрытата костно-мозъчна връзка. „Физиологично има смисъл в това да съществува двустранна взаимовръзка между костта и другите тъкани“, казва Rosen. „Логично е да съществуват механизми, които да регулират костната формация.“ Костите непрекъснато се обновяват чрез енергийно-интензивно ремодулиране. Остеобластите са предшественици на новите кости. А остеокластите унищожават остарелите костни клетки. Ако наистина се докаже този обрат, „скелетът трябва да притежава фино регулиран механизъм, който позволява на цялото тяло да бъде в синхронизация с това, което се случва на скелетно ниво“, твърди Rosen.

Учените започват да се



занимават с костните хормонални сигнали още преди десетилетие. Генетикът Gerard Karsenty от Медицинския център към Колумбийския университет, открил, че остеокалцин, произведен от остеобласти, помага за регулирането на кръвната захар. Остеокалцинът циркулира с кръвта и събира калций и други минерали, които са нужни за костите. Когато хормонът достигне до панкреаса, той стимулира инсулин-произвеждащите клетки да увеличат продукцията си, както и мастните, които клетки също отделят хормон, увеличаващ чувствителността на организма към инсулин, съобщава Karsenty и екип от генетици още през 2007 в сп. „Cell“. Ако тези резултати се потвърдят и в човешкия организъм, остеокалцинът може да се разработи като потенциален компонент при лечението на диабет и затлъстяване, надяват се учените.

КЛОНИРАНЕТО ИЗИСКВА ЕТИЧНИ СТАНДАРТИ

Китайски учени успешно са клонирали маймуни, използвайки същата технология, с която преди повече от 20 години бе създаден първият клонинг на бозайник - овцата Доли, съобщава BBC. Дългоопашатите макаци Джонг Джонг и Хуа Хуа са напълно идентични, а събрани заедно, имената им съставят думата за китайската нация на мандарин (Zhonghua).

Учените от Института по неврология към Китайската академия на науките смятат, че клонираните примати ще бъдат много полезни при изследванията на различни наследствени болести, автоимунни и онкологични заболявания. Засега двете маймуни се хранят от биберон и растат нормално.

Преди повече от 20 години процесът на клониране чрез пренасяне на ДНК информация от един организъм на друг доведе до „раждането“ на овцата Доли. Идеята е да се премахне ядрото на неоплодена яйцеклетка, след което на негово място да се имплантира ядро от друга клетка, извлечена от ембрионална тъкан, а новият организъм да се отгледа в епруветка или от сурогатна майка. От тогава насам технологията



е използвана при много бозайници, включително крави, прасета, кучета, котки, мишки и плъхове. Джонг Джонг и Хуа Хуа са първите примати, успешно клонирани по този метод.

Идеята за маймунските клонинги обаче има и своите критици. Проф. Робин Ловъл-Бадж от лондонския Francis Crick Institute е на мнение, че процедурата, по която са създадени двата макака, е много неефективна и опасна. Според него тя няма как да се превърне в основа за създаването на човешки клонинги. Проф. Дарън Грифин от университета в Кент счита, че подходът наистина може да е полезен при изследването на редица заболявания, но повдига и много морални въпроси. По думите му трябва да бъде изработен прецизен етичен кодекс, който да регламентира ко-

га и как могат да бъдат извършвани подобни експерименти. Учените, създали Джонг Джонг и Хуа Хуа признават, че процесът не е безпроблемен. Появата на клонираните макаци е била предшествана от много неуспешни опити. Резултатът е постигнат едва при 79-ия, като се е наложило препрограмиране на част от гените, които иначе биха спрели ембрионалното развитие. Китайските учени са категорични, че са се придържали към всички международни стандарти, регламентиращи експериментите с животни, и нямат никакво намерение да използват технологията върху човешки организъм. Те също са на мнение, че бъдещето на генетиката зависи в много голяма степен от етичните стандарти, които учените трябва да спазват.

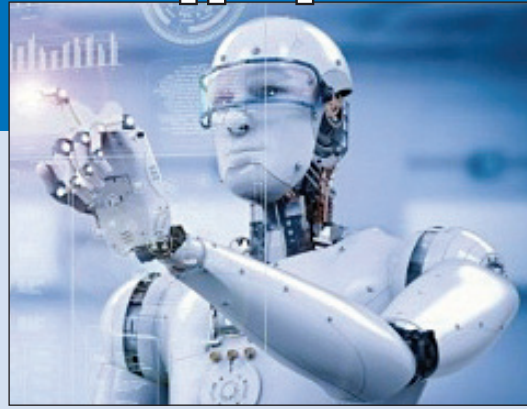
Роботи навлизат в неспешната медицинска помощ във Великобритания

Обажданията към линията за неспешна медицинска помощ във Великобритания 111 може да се поемат от роботи до 2 години. Според здравната служба в Англия е вероятно смартфоните да станат „основният метод за достъп до здравни услуги“. До 2020 г. близо 16 млн. обаждания може да се поемат от автоматични алгоритми онлайн. Все пак хората няма да изчезнат напълно - те ще насочват обажданията се към съответните служби, лекари или болници, същевременно се установи какво е оплакването. Освен това 25 на сто от обажданията към самата Национална здравна служба ще са свързани онлайн с роботи още догодина.

Целта на този спорен ход е да се облекчи претовареният персонал на здравната служба и натовар-

ването на самия телефон. Един на пет обадили се през тежкия период около Нова година за неспешна помощ се е оказал в положение да чака за връзка, тъй като броят на обажданията е бил рекорден. Според някои обаче това може да попречи на достъпа до съвет на хора, които нямат интернет, особено възрастните.

Дигиталната услуга ще поеме 16 милиона неспешни обаждания през 2018 г. на територията на Англия. Пациентите или ще получават автоматичен съвет, или ще им се предлага връщане на обаждането, или директно ще бъдат свързани с личния си лекар. Смята се, че така ще се освободи време, през което работещите на телефона ще могат да обърнат повече внимание на пациенти, които



предпочитат разговор. Онлайн въпросите обаче не са били особено популярни по време на пробния период - едва 6 на сто от хората са ползвали тази схема при търсенето на неспешна помощ, когато са проведени тестовете на системата.

ВМА участва в многонационално модулно медицинско формиране

Правителството одобри присъединяването на България към Програмата споразумение за многонационално модулно медицинско формиране. Споразумението е част от инициативата на ЕС „Обединяване и споделяне“. Целта на проекта е да бъдат смекчени критичните военномедицински дефицити в държавите членки. Концепцията за многонационално медицинско поддръжка позволява дори и на страни с относително ограничени ресурси в тази сфера да участват в модулни медицински формиране чрез обединяване и споделяне на способности и по този начин да допринасят за предоставянето на възможно най-добрата медицинска помощ по време на мисии или операции в рамките на общата политика за сигурност и отбрана на Европейския съюз. От българска страна в проекта участва Военномедицинската академия.

ПРОФ. ВАЛЕРИЯ КАСО: ЛЕЧЕНИЕТО НА ИНСУЛТА НЕ ТЪРПИ СОЛИСТИ

Неотдвна председателят на Европейската организация за инсулти проф. Валерия Касо участва във Втората национална среща, посветена на предизвикателствата в лечението на болните с инсулт в България. Форумът бе проведен по инициатива на Българското дружество по неврология. Мотото на срещата бе „Заедно по пътя към промяната да дадем шанс на жи-



вота“. Не е въпрос да имаме само добри лекари, въпросът е те да работят в екип, заявя при откриването на среща-

та проф. Касо и препоръча: „Трябва да се работи в екип, да привлечете всички, да няма солисти, това е един ор-

кестър, който участва в лечението на инсулта. Трябва да провеждате кампании с общопрактикуващите колеги, трябва да имате уведомление преди пристигането в болницата, да имате добър протокол за компютърна томография и ядрено-магнитен резонанс. Ако пациентите са в отдалечени райони, трябва да имате и телемедицина“.

Бе разписана актуализация

на Консенсуса за лечение на инсулти. Новият консенсус обединява всички най-съвременно подходи при терапията на това състояние. В актуализацията са участвали редица български и европейски невролози и неврохирурзи. Задачите на проекта са всеки пациент да получи едно и също качествено лечение.

Варненски лекари се включват в световно научно проучване

Екип от преподаватели в Медицинския университет във Варна и лекари в университетската болница „Св. Марина“ единствен от България е поканен да участва във втория етап на световно научно проучване за асимптоматична каротидна хирургия, ръководено от проф. д-р Алисън Холидей, президент на Европейското дружество по съдова хирургия и преподавател в Оксфордския университет. Българските специалисти, водени от проф. д-р Веселин Петров - ръководител на клиниката по съдова хирургия, д-р Чавдар Бъчваров и проф. д-р Силва Андонова - национален

консултант по интервенционална неврология, прилагат високоспециализирания метод при пациенти със стеноза на каротидната артерия, който предотвратява бъдещи смъртоносни и инвалидизиращи инсулти.

Първият етап на проучването доказа, че каротидната операция е по-ефективна и осигурява по-голяма продължителност на живот в сравнение с най-доброто медикаментозно лечение. Резултатите бяха публикувани в сп. Lancet. Вторият етап от проучването има за цел да съпостави оперативното лечение със стентирането на каротидните арте-

рии. „Целта на каротидната операция е да се предотвратят неблагоприятните последици от стеноза на каротидната артерия поради атеросклеротична болест, т.е. исхемичен инсулт. Както при всяка профилактична интервенция, се изисква внимателна оценка на относителните ползи и рискове от процедурата при всеки пациент индивидуално. Ние в УМБАЛ „Св. Марина“ във Варна днес успешно прилагаме за овладяване на каротидните стенози и нова процедура, наречена перкутанна транслуменална ангиопластика, и стентиране“, заявя проф. Веселин Петров.

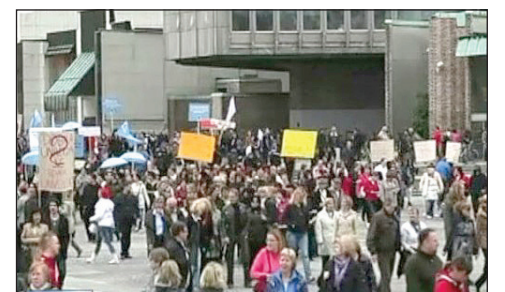
ПОЛЕЗНА ОБМЯНА НА ОПИТ

През тридневен курс в Монтана преминаха млади лекари от Пирот. Те изслушаха лекции на водещи специалисти в неонатологията и гинекологията, сред които бяха доц. Катя Тодорова от Медицинския университет в Плевен и ръководителят на неонатологичното отделение на МБАЛ „Д-р Стамен Илиев“ д-р Антоанета Блажева.

Медиците от Пирот проследиха работата на колегите си в болницата в Монтана. Обученията, посветени на демографските проблеми са вече девет. По проекта е осигурена и модерна апаратура в двата града.

СТАЧКА В СЛОВЕНИЯ

Над 10 000 служители в държавния сектор в Словения, включително медицински сестри, социални работници и професори в университети, стачкуваха с искане за по-високи заплати. Словения оряза увеличението на заплатите в държавния сектор през 2012 г. заради финансовата криза, която приключи през 2013 г. с реструктуриране на банките. Година по-късно страната се върна към икономически растеж. Профсъюзите настояват мерките за икономии, въведени през 2012 г. да бъдат премахнати. Но засега тази възмож-



ност е отхвърлена от кабинета на премиера Миро Церар. Мотивът е, че промяната ще струва около милиард евро.

На шесто място сме по брой на извънбрачни деца



България е на шесто място сред 50 държави от целия свят по брой извънбрачни деца. Това показва доклад на Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР). Документът изследва как се е променил дялът на децата, родени в семейства без брак в периода от 1964 г. до 2014 г. Преди 54 години 8% от родените у нас момичета и момчета са били извънбрачни, докато през 2014 г. дялът им нараства до 58 процента. Само в 5 страни дялът на бебетата, родени в двойки без брак, е бил по-голям от този в

България. Така в Чили и Коста Рика 70% от децата, родени през 2014 г., са били извънбрачни. В Исландия, Мексико и Естония между 60 и 68 на сто от бебетата са от семейства, които не са узаконили връзката си. В дъното на класацията са Южна Корея, Япония, Турция и Израел, с процент извънбрачни деца, родени през 2014 година около или под 5%. За периода от 1964 г. до 2014 г. най-голям ръст в броя извънбрачни бебета бележи Испания. Преди 54 години едва 3 на сто от испанските деца са родени в семейства без брак, докато през 2014 г. дялът им достига до 42%.

ПЕЧАЛНО ПЪРВЕНСТВО

България е на първо място в света по смъртност от рак, мозъчни инсулти и миокардни инфаркти, сочат данни на Световната здравна организация. Според официалната статистика у нас от тези и други болести през 2016 година са починали 107 580 българци, което представлява смъртност, равна на 294 души на ден. За сметка на това са се родили едва 64 984 деца. Данните са изключително тревожни и изискват спешни мерки от българските власти, за да бъде преодоляна демографската криза.

Тя ще се задълбочи

още повече с навлизането и прокламирането на джендър идеологията, залегнала в т.нар. Истанбулска конвенция. Това се посочва в открито писмо на утвърдени български специалисти в различните области на медицината, изпратено до премиера, председателя на парламента и президента. Според професора по клетъчна биология д-р Георги Чалдъков, джендър образованието ще деформира сексуалната идентификация на българските деца и ще задълбочи и без това негативните демографски процеси у нас.

ТРАКЕ – МАГЪОСНИЦА, КОЯТО ЛЕКУВА



Когато Афродита - богинята на любовта и красотата, се окъпала след общуването си с ковача Хефест – син на Хера и покровител на огъня, на мястото поникнала мащерка – уханно цвете, което носи здраве. Така езиковедът Америци (чието време трудно може да се установи) в своето съчинение „Лечебни корени“ описва мащерката. Дори разказът му да е красива измислица, безспорен е фактът, че мащерката се среща често по нашите земи. Тя се радва на голяма почит в народната медицина, а днес широко се използва като отхрачващо и противовъзпалително средство. Не случайно още Атеней - елински автор от Навкратис (II в. пр. н. е.), пише: „Дивата мащерка (Thymus serpyllum) е растение, посветено на музите. Служи за правене на венци. Вземат от планините и я посаждат в Сикион (град в Пелопонес), а в Атина я донасят от Химет (планина в Атика). Другаде, както и в Тракия, има цели планини, пълни с това цвете. Със сигурност мащерката е присъствала в арсенала на прастарите баячки и лечители, една от които е красивата нимфа Траке. За нея разказва летописецът Ариан в своята „История на Витиния“. Траке притежавала необикновени качества. Можела да омагьосва и завладя-

рион), пелин, пък и растенията, чийто корен и сок е лечебен, като чемерика (вератрум), дива краставица (екбалиум елатериум), поветица (коиволвулус скамонийум). Корените им се събират



наесен“. Авторът бърза да предупреди, че с целебните цветове, листа, стебла и корени трябва да се внимава: „Между сладките билки има и смъртоносни като тези, които растат около рудниците в Тракия. Те са ефирни и доста приятни на вкус и причиняват лека смърт, подобна на сън“. Трудовете на Теофраст били много популярни в Античността и през Средновековието. Повечето от описаните от него лечебни растения и днес намират приложение, включително и в официалната медицина, тъй като от тях се правят лекарства по съвременна технология. Известен е примерът с мъжката папрат, чийто корени имат противоглистно въздействие. Покрай

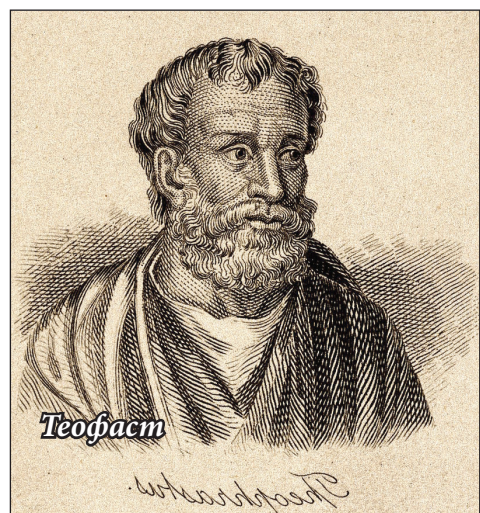
ефектите на растението древният автор е начертал и географското разпространение на тогавашната хронично протичаща хелминтоза. Заразата е обхващала огромни територии от Стария свят: „Тенията е присъща на някои народи. Имат я изобщо египтяните, арабите, арменците матадидите, сирийците, киликийците. Нито траките, нито фригийците имат тения. От гърците имат тении тиванците, които спортуват, и изобщо беотийците, у атиняните обаче не се среща“ Ето и целебният резултат: „Само коренът на противоглистната папрат, който има кисел вкус с някаква сладка жилка, съдейства да се изхвърли плоската тения. Той няма нито семе, нито сок и, както казват, най-благоприятното време да се бере е есента“.

В Теофрастовите съчинения, книга IX от трактата "За устройството на растенията", може да се прочете интересна бележка за растението пелин: „Някои казват, че тамошните овце не пасат пелина, а тези около Понт (Черно море) го пасат и стават по-глъсти и по-здрави и някои според това казват, че нямат

установява да тече кръвта не само на отворена вена, но също и при прерязана. Вие се по земята подобно на просо, с грапави и мъхести листа. Този, който расте в Италия, също преустановява кръвта, като лапа (книга XXV, 46). При описанието на растението трибулус Плиний вероятно е смесил информацията за растенията Tribuius terrestris и Трапа natans. Второто се размножава във вода, а в семената му има скорбяла. Това негово свойство е използвано от траките край река Стримон (Струма) за омесването на т. нар. «нот брот» (хляб на нуждата).

Интересни данни за билколечението откриваме и в писанията на древно-римските автори Псевдо Апулей и Педаний Диоскурид. Псевдоапулей е изследвал 25 лечебни растения, за които разказва в своя "Лекарственник". Този труд вероятно се е ползвал във времето около III век след Христа. Написаното от Диоскурид е получило далеч по-голяма популярност. Известни са неговите трудове "De materia medica" и "De simplicibus remediis". В тях той е разгледал подробно лекарствата от т. нар. "фармакопея" на гръцко-римската медицина. Описани са 827 лекарствени средства в общо 5 раздела, които са включвали растителното, животинското и минералното "царство" на земята. По-голямата част от наименованията, дадени от Диоскурид на лечебните растения, се доближават до общоприетите днес. Смята се, че наследството му е било в основата на "Канон на медицината", на великия средновековен лекар Абу Али ал-Хусайн ибн Абдалах ибн ал-Хасан ибн Али ибн Сина ал Бухари или накратко – Авицена (име, получено по странните пътища на преводите). Не само той високо оценявал Диоскуридовите трудове. Те били настолни книги за медиците от Европа и Предна Азия в продължение на повече от 15 века. Използвали са се широко и от българските средновековни лечители.

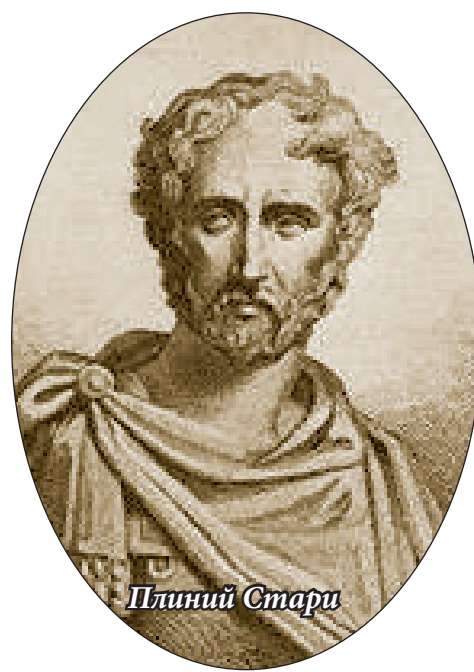
Днес от особен интерес за изследователите в различни научни области е не само прастарото познание за лечебните ефекти на билките, но и начинът на приложението им. Например, актуално е древното виждане, че лекарското предписание трябва да се съобразява с болестта, но и с характера и особеностите на пациента, че лечението е най-резултатно, когато едновременно въздейства на тялото и на душата, че добрите думи правят чудеса. Струва си да помислим върху всичко това.



Теофраст

ва когото пожелае, но също и да лекува тежко болни хора, ползвайки лечебната сила на тревите и цветята.

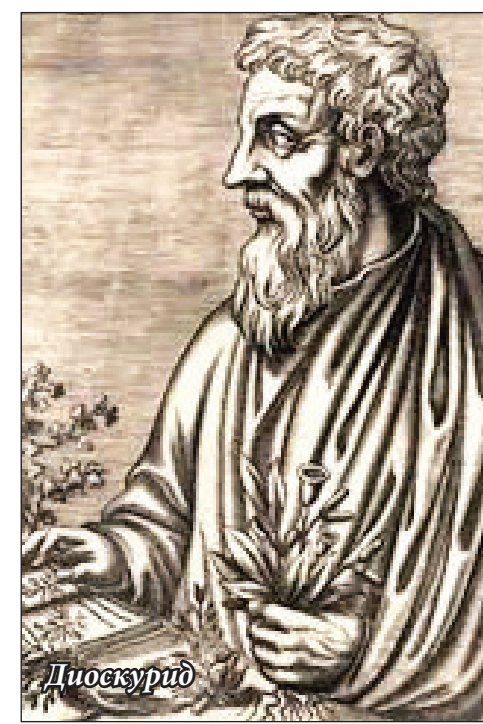
Едни от най-ранните писмени сведения за билките по нашите земи е оставил Теофраст Ерзийски (елинистически автор, починал около 288 г. пр. Хр.). Повечето от неговите описания са известни и днес, а целебните свойства на билките, за които разказва, се използват както в народната медицина (във вид на чайове, отвари и запарки), така и за производството на различни медикаменти. Ето какво пише Теофраст в "История на растенията": „От вида на полухрастията има някои, и то на брой немалко, които обичат студените места, като кентавър (червен канта-



Плиний Стари

жлъчка. Но тези неща друг би казал, че са от гледането“. Пелинът, който според Теофраст допринасял за угояването на овцете, пасещи край бреговете на Черно море, освен тоничното му действие върху стомаха има и противоглистно влияние, което вероятно също стои в основата за доброто охраняване на овцете.

Към сведенията на елинистическите автори относно лечебната флора в тракийските земи могат да се причислят и пасажи от „Естествена история“ на древноримския писател Плиний Стари. Този автор е живял и работил между 23 до 79 г. преди Христа. Той е използвал като източник на информация за своите трудове произведенията на елинистическите автори. Плиний предлага любопитни данни за лечението, в 13 от 37-те отделни книги на своята „Естествена история“. „Единият трибулус расте в храсти, другият само в реките. Сокът от тях се събира за очни лекарства. Има изстудяващо свойство и поради това е полезен спрямо възпалението и събирането (вероятно на секрети). Лекува язви, явили се от самосебе си и най-вече в устата, също и сливиците. Сокът строшава камъни (вероятно се има предвид бъбречни). Траките, които живеят покрай р. Стримон, с листата на трибулуса угояват коне. Самите те преживяват от ядката му, като правят сладък хляб, който свива стомаха. Коренът, чист и прибран, разпръсква гуша. Лапа от семето успокоява болки от варици и, трето, разбъркан във вода, убива бълхи (Книга XXII, 12). И още: „В Тракия е открит бузалькът, който пре-



Диоскурид



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

Юбилейна национална конференция на общопрактикуващите лекари – Пловдив, 2025 г.

- Господине! Господине – това Ваше ли е?

Бавно отворих все още невидящи очи, събуден от разтърсване по рамото, но ми трябваше бая време да осъзная къде съм, кой съм и защо съм център на нечие влияние. Протегнах схванатото си от неудобната поза тяло и стреснато огледах пълното купе. Накрая погледът ми се спря върху няколко папки и рекламни материали, които спътничката до мен бе тикнала пред лицето ми.

- Паднаха на пода и ги вдигнах. Сигурно ви трябват – продължи жената.

Сънено промърморих някакво извинение и благодарности, и стоварих купчината гланцирана хартия на масичката до мен, затискайки я с изтръпналата си длан. После очите ми се затвориха отново сами.

- Коя гара е това? – попита някой настойчиво с писклив старчески фалцет.

- Ама нали Ви казахме току що – Своге!

- Аз съм за... Каспичан!

- Знаем, вече го казахте няколко пъти! – Жената до мен явно не си поплюваше и отдавна се изживяваше като домакин в купето.

Да-а-а! Конференцията! Беше наистина трогателно и тържествено! Имаше дух и професионална атмосфера. А да! И много награди и номинации. Поводи – дал Господ! Грамотите бяха с размерите на билборд, а номинациите много и екзотични. Например, GP – бедуин, с голяма разпръсната по баири и махали практика, където, за да отидеш на адрес едва ли не се налага да се сбогуваш с близките си за дълго време... „GP – не човек, а желязо“ – устоял на десетки проверки на Здравната каса, „GP – купонджия“, „GP – юбиляр“ – един на 70, друг на 90 години и прочие. Аз не получих никаква грамота, но нейсе – видяхме се с колегите и бая се почерпихме, но не от мъка, а така, традиционно. Явно затова сега съм заспал толкова дълбоко, че не разбрах кога купето се е напълнило... Тъкмо се отпуснах за нова доза сън, когато жената до мен, отново взе думата:

- Като са общопрактикуващи лекари, значи са общи, т.е. на всички! Тогава защо им казват – „лични лекари“? Пък и това „джипита“, не знам кога и откъде дойде. Дори си мислех, че им викат „хипита“, щото са все по улиците като ходят по адреси... Прииска ми се лично да я стисна за гушата, когато женски глас някъде отсреща се обади:

- Дженерал практишънс – обща практика! Специализи-

НОМИНАЦИИ

Д-р Яким Якимов



сти по всичко! От там идва съкращението... Леко, през клепачите си фиксирах авторката на компетентното обяснение... Това, което видях обаче ме стресна – лицето на жената изглеждаше като... гоблен! Тунингово, изпънато и белосано без бръчки и гримаси, то не изразяваше никаква емоция. Приличаше на гейша! „Ботокс плюс филъри и лифтинг!“ – мозъкът ми професионално произвеждаше диференциални диалози. Както и да е. Жената поне бе благосклонно настроена към гилдията. От едната ѝ страна – току срещу мен седеше дребно старче, опаковано с шлифер, негов връстник и четеше смачкан вестник. От другата – прекрасна девойка, на възрастта на дъщерите ми, дъвчеща дъвка, боднала слушалки в ушите си, се поклащаше в транс от някаква мелодия... От шестия човек в купето се виждаха само краката, обути в шарени терлици и напъхани в гумени галоши. Компания им правеше огромна бозава домашна торба, пристегната със сзал... Жената до мен набрала жлъч не се стърпя:

- Аз пак не съм доволна от днешната здравна система! Преди кажи-речи три десетилетия, като отидех на лекар, той не сваляше очи и ръце от мен. В устата ми ще надникне, гърдите ми за бучки ще опипа, сърцето ми по 10 минути слушаше. Па после обиколката на ханша ми мери, пулса на вените ми мери, па ми дигне и двата крака и проверява стъпалата за дюстабан... После седне и пише, пише рецепта, а очите му все в мен – да не пропусне някакво заболяване... Пък сега, главите си не повдигат. Аз му казвам, че ме

боли ниско долу у слабините, а той печата с два пръста на лаптопа и ми подава направление, без дори да ме погледне. – Втория етаж! Изследване на урина!

- А не може ли на видеозон? Четох в един сайт за бърбечно-каменната болест. Опитвам се да привлека интереса му – не може! – сочи табела. – „До края на месеца направления за консултации – НЯМА“. Тъкмо си тръгвам разочарована чука нервно по бюрото и пак без да ме погледне, сочи друга табела – „Потребителска такса!“. Плащам и отивам в тоалетната и там табела: „Не влизай и не цапай! Мила съм!!“

Когато се връщам след два часа вече няма никой, а на вратата – две нови табели – „Кабинета няма да работи поради профилактика на ел.системата!“ И друга: – „Лекарят в този кабинет няма ресурс от време и желание да коментира диагнози, свалени от интернет“. Домууправителката млъкна и дискретно изтри съзла от въгълчето на окоото си, обидена от реформата... Използвайки паузата „гейшата“ се вмести със своята изповед, с монотонен глас, каквото бе и лицето ѝ:

- Аз какъв семеен лекар имах – мечта! Направо домашен любимец – душприказчик! Само да му се обадя, и тича веднага! Вика, още от вратата: Фрау Стефка – чест и почитания! Той е специализирал дерматология в Германия и се грижи за мен от доста време. Все казваше – „Каква кожа, като алабастър!“ Ето ви един дневен крем! И един нощен! Жестоко! И са много лесни за ползване – дневният е бял, а нощния е черен. Не можеш да ги сбъркаш...

- Какви грижи полагаше... Йохан за мен? Докторът де! Казваше се Йовчо, но искаше да го наричам с немския му еквивалент на името и напоследък оставаше все по-често у нас... Вика – тук и тук ще сложим малко „Ботокс“, за да стане усмивката Ви още по-привлекателна... Слагаше и наблюдаваше резултатите от лечението. После стана трагедията... Мъжът ми, Киро, а той е военен, се върна по-рано от мисия и... дори не можете да си представите ситуацията – Йохан се бе надвесил над мен, когато Киро нахлу в хола – ей тъй, както е слязал от самолета – с камуфлажната униформа и въоръжен до зъби... После... после крещим и тримата – Йохан се уплаши от Киро, Киро се уплаши от мен – с нощния ми крем съм му заприличала на талибански вариант на „Жокера“ от „Батман“. В уплахата си и двамата скочиха през прозореца, а ние сме на... 3-я етаж. Сега са в ортопедията, в една стая, и си... изсянват позициите. А аз, аз не искам да им преча в този момент и отивам на SPA – има сега намаляване в Гранд хотел Варна...

- Коя гара казахте, че сме? Варна! Значи съм подминал... Каспичан! Старецът скочи ужасен и се наложи всички вкупом да го успокояват. За благодарност и той реши да сподели:

- Аз..., аз съм бил учител. Какви класове имаше едно време – по 40 деца в паралелка. И хубави – в униформи, с емблеми на ръкава и с барети... красота!

- А какви профилактични прегледи ни правеха? Снимаха ни на флуорограф в двора на училището, после ЕКГ, мериха ни кръвното..., тестове някакви с кръв

и урина. А сега? Че то мое-то джипи, по-болно от мене! Почне да ме преглежда, па спре, кара сестрата да му мери кръвното, после пиенякакви лекарства, говори по телефона, или излезе да пуши... А аз имам проблеми с простатата – срамежливо сподели той – и не мога да чакам много на едно място. И склероза имам – често се губя... и затова питам сега къде сме... Докторът обаче реши кардинално и двата проблема. Ето ти, вика, две визитни картички. Едната е на дистрибутор на обувки от фирмата „Доктор Шол“ – непромокаеми са! Обади му се и ще дойде на място. Мериш си обувки и после дори да ги опикаеш, краката ти ще са сухи... Другата визитка е на фирма за GPS и навигация. Много са добри – скоро си взех за колата. Поръчваш, идват, монтират ти ги, после само задаваш дестинацията и операторът ти казва: „Завийте на ляво! Преизчисляване – до целта остават 800 метра!“ Така няма да се губиш повече. Дори можеш да водиш по екскурзии наборите – примерно до Крушунските водопади или Кръстова гора! И те, сега идвам от там... Ама... ама защо още не се движим? Наистина ще се наложи... преизчисляване...

- Спряхме извънредно, не сме на гара! – обади се красивата девойка, докато търсеше нова песен в телефона си...

- А ти? Ти доволна ли си от личния си лекар? – жената до мен я финтира с поглед.

- Ми не знам! Аз не ходя често в студентската поликлиника. Последният път бе преди заверката на семействена. Трябваше ми бележка, за да си извиня отсъствията, а

там, в кабинета, един мърляч – небръснат и чорлав, с измачкана престилка, взе да се прави на интересен и да ми отправя откровени сексуални намеци... – Ало, Чубака – му викам аз – давай медицинското, ако ще го даваш! А пък ако си ми навит – нареди се на опашката! То ми е все едно вече – от три месеца нямам мензис!

- Погледнах я изпод приторените си клепачи, точно когато и дядото срещу мен шумно запрелъща, а после, за да прикрие възбудата си, заеквайки пита отново: Коя гара сме?

- Никоя! – кресна жената до мен и се зае да поправя червилото си пред малко огледалце, явно възмутена от откровения разказ на девойката...

- Оле, дечко! Оти не се пазите ма сине? – най-последно чух гласа на собственичката на шарените терлици.

То и моя син, нещо е нефелен! Ща-не ща пойдох у Варна да го видя. Работи по тъмно, някаква чудата работа – крупие село съм! Ама никой у наше време не е чувал такава нещо! Малокръвен бил и затова му нося мед и сланина – стрината подритна торбата... Па то, у наща махала – Горно уйно рядко идат жипета. Последното гат оди, се бая люто разлюти, оти дето Стойне го бил подвел...

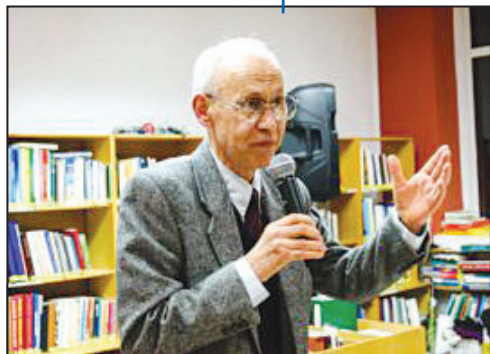
Докторът седи долу – у Долно уйно и се върти като изоглавен с телефона на ухото, оти нема обхват. Дедо Стойне седи горе, на баира – и той нема обхват, ма сколасал да набере 112 и то прекъснало. Затова размахвал горе ръце много енергично... Жипето ще-неще търти у високото – демек ще му спасява живота. Гат се качил, половин час бил хълбоци, немой си поеме въздух... Сите инструменти изпаднали от чантата му из баира, ма той със сетни сили го пита дека го боли. Дедо Стойне, а он е на 100 годин му рекнал, че не е болен, ама дали оти пие ракията с мурсалски чай, на три дена има парене у... гъзот? А, пак спряхме. Бая ке окъснем, коя гара сме?

- Гара Левски! Пазете си багажа! – дядото гордо декламира, четейки от дисплея на навигацията си...

Боже, трябваше да слизам! Награбих надвене-натри куфара и палтоото си, скоках и измъквайки се през вратата се обърнах и процедих:

- Пазете си... здравето!...

Д-р Яким Якимов е завършил ВМИ-Плевен. От 2000-та година работи като общопрактикуващ лекар. Специализирал е също: акупунктура, хомеопатия, лазертерапия и неврология – МА, София; фирмен и финансов мениджмънт – Цюрих; здравен мениджмънт – СА „Д.А. Ценов“, Свищов.



Доц. д-р Йонко Йонков: ДУШАТА МИ Е ТЪРСЕЩА ВСЕЛЕНА

„Под магическото перо на медиците“

Така беше озаглавена литературната вечер, която се състоя преди два месеца в Медицински университет - Варна. Присъстващите преподаватели и студенти, гости и приятели на словото са категорични, че на тази среща изключително затрогващо е било представянето на доц. д-р Йонко Йонков. Това се дължи преди всичко на неговата емоционалност и житейска мъдрост, които авторът неведнъж споделя с читателите си. Освен специалист по хистология, дългогодишен университетски преподавател, ръководил на Катедрата по анатомия, хистология и ембриология при МУ- Варна, доц. Йонков е член на Сдружението на писателите в морската ни столица и носител на статуетката Сова на Синдиката на българските учители. Написал е няколко стихосбирки, последната от които е трето допълнено издание на „Премълчани истини“.

Всеки, който разтвори страниците на тази творба и се докосне до мъдрите, кратки стихове (с по 2-3 куплета), неминуемо се респектира от самодисциплината на поета. Постигнатото не изглежда като резултат от строга вътрешна цензура, а по-скоро е проява на

деликатност, стремеж да представиш на другите цвета, екстракта на своите мисли, без да се разливаш, без да натрапваш многословието си. Доц. Йонков неслучайно е приел архитектурата на класическото четиристишие, отбелязва в рецензията си журналистът Панчо Недев и допълва: „В случая тя е тиха, непретенциозна демонстрация в полза на неувяхващата слава и неизчерпаемите възможности на класическия стих, в който са заложени маята, елексира и гена на поезията.“ Някои критици виждат в стихосбирката контрапункт на модерната, бяла, свободна, авангардна, хаотична и т.н. поезия, но най-вероятно написаното е повлияно от душевността на доц. д-р Йонков. Текстът напомня за известната фраза на поета Атанас Далчев - „в българската литература има таланти много, но характерни малко“. Авторът на „Премълчани истини“ показва силен характер - сплав от изтънчена чувствителност, житейски опит и неподправена искреност, съчетани с упоритост в преследването на възвишени мечти и идели. Със сигурност и най-претенциозният читател няма да открие в стиховете му банална образност, самоцелни метафори и фалшиви тонове. Всичко е хармонично и истинско. „Премълчани истини“ за пореден път доказва, че любовта и чистота са най-прекия път до сърцето на читателя.

ТРЕВОЖНОСТ

Душата ми е търсеща вселена,
от наглост и предателства сломена.
С изострени тревожни сетива,
с опъната до крайност тетива
тя заредила е лъка със слово -
да известява на света отново,
че ято ястреби връхлита, иска
във мрак на слънцето
да скрие диска.



ЗВЕЗДИ

Сега, пред тази падаща звезда,
се моля, Обич, да те има!
С теб ще прогоня всяка самота
и всяка болка в мен неизлечима.

Но става чудо в следващия миг.
Звезда заслиза към Земята...
И аз, погалил нежния ти лик,
докосвам на Всемира чистотата.

ХАРМОНИЯ

„Когато си на дъното на пъкъл...“

Дамян Дамянов

Когато си на дъното на ада,
в огромната житейска пещ,
излез навън.
Погледай листопада.
Или във църква запали си свещ.
И музика, и цветове, и слово
в хармония се носят във Всемира.
И винаги -
все нещо ново,
човек за себе си намира.

ЖИВОТ

„Животът е една измама,
панаирджийска суета.
В това е неговата драма
и неговата красота.“

Андрей Германов

Живот - и кратък, и необясним
пулсира нейде във Всемира,
щом с вяра можем да го прекосим
и да оставим звездна диря.

Защо от векове за векове
битува всичко във заблуда?
Човек се ражда пътник с грехове -
самотен често до полуда.

Животе мой, не си измама, знам!
И днес е модна суетата.
Но драма е в тълпата да си сам
и да жадуваш красотата.

НОЩ

Гасне вечер денят уморен
от суетните хорски проблеми.
А нощта пак ще вкопчи във плен
тези сенки потайни и неми.

В миг искряща небесна сълза
се отронва в простора на мрака.
А под тихата бяла бреза
двама с обич звездата си чакат...

КАЖИ МИ НЕЩО С ОЧИ

Кажи ми нещо със очи...
Върни ме в приказките вечни.
В света на чудеса и на мечти,
на истини така далечни.

И погали ме с топлина.
По детски търся все доброто.
Че страшна е онази самота,
когато съм сред множеството.

ЧУДО

Нечовешко е това да страдам -
дето искам все да бъдеш с мен.
Може би защото ти си млада,
а пък аз по-рано съм роден.

Сигурно ме обвиняваш в лудост.
В някакви безсмислени игри.
Но за мене любовта е чудо
и до края тя ще ме гори.



ПЪРТИНА

На Велина

Много истини с тебе прозрях,
затова всеки ден е потребен.
В любовта няма грешни и грях -
не разбрах как от теб съм обсебен.

Ти до мене вървиш и сега -
разнолика и непредвидима.
Дано скоро не падне снега,
та да търсим във него пъртина.

ВИК

Утрото сънливо щом изплува,
ще помоля идващия ден
пак да ме остави да сънувам
онзи миг, във който съм роден.

С вик и плач животът се показва.
В мен вграден е всеки техен ек.
И дано след време други казват:
- Стана и остана си човек.



ОБИЧ

Когато някой някого обича -
светът е сякаш променен.
И любовта дописва

своята притча,
тъй както я дописваш ти със мен.

Тъй както нещо от живота
кратък
за мен превръщаш в миг
неповторим,
та в него да вървим
с теб по-нататък,
непокорима и непобедим.

САМОТА

Навлизам бавно в самотата
тъй както тя навлиза в мен.
Безмълвно мачка ми душата
и ето, че съм притеснен
от тази самота във мене
и другата - да съм сред вас...
И двете, като тежко бреме
ще нося до последен час.

ДЪЖД

Продъни се сърдитото небе
от гръм на облаци лилавосиви.
Сълзите вятърът поде
и ги разнесе в жадни ниви.

Валя, валя, наплака се и спря.
Изскочи слънцето от мрачината.
Надеждите в простора свеж огря
и продължи по пътя си нататък.

СРЕЩА

На поета Иван Едрев
Съдбата ли ме с теб събра
Или душата на стиха...
Словата с тяхната игра
И днес владеят ни духа.

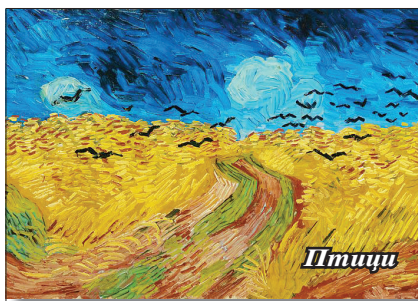
Какъв живот - като букет!
И казваш ти: „Не бързай ден“.
Като човек, като поет,
Ти свише си благословен!

ИЗПОВЕД

На времето през дните сиви минах.
Вървах по път неясно очертан.
И много истини измамни сринах
Да не остана неразбран.

Вървах със другите. До мен уж бяха...
Мълчеше в гняв безкрайното поле.
Над мене само птиците летяха
И вярвах в техните криле.

Те носеха мечтите ми високо -
над бури, дъждове, скали.
А в себе си тъгувах аз дълбоко,
че хората не са орли.

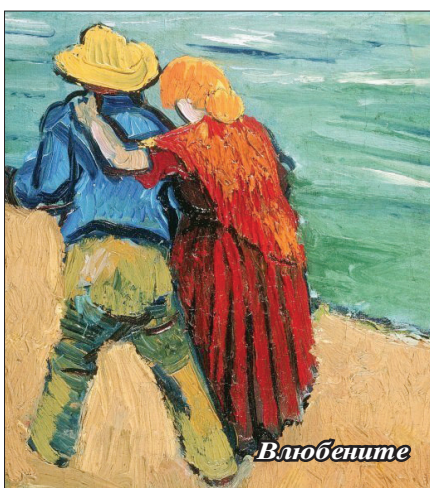


ПТИЦИ

НА ТЕБЕ

Ще те обичам даже и когато
почувствам, че съм вече победен.
Ако е вярно всичко за съдбата,
пак тебе ще откривам нощ и ден.

До болка ще се вирам в синевата
за птица във насрещни ветрове.
И в твой полет, моя Обич свята,
животът винаги ще те зове!



Влабелите



Звездна нощ на Рона

МЕЖДУ ЗЕМЯТА И НЕБЕТО

Отква в мене всеки стон,
отронен от съдбата.
Не търси вярата подслон
на път към светлината.

През ехото на векове
с проблясъци във битието,
тук истината пак снова
между земята и небето.

ПТИЦА

Късно е, късно е вече.
Нежният стих днес е проза.
Времето бързо изтече
с мирис на есенна роза.

Закъснял спътник за мен е
поривът - стих на сърцето.
Птица с криле уморени
сбогом ни казва в небето.

ГНЕЗДОТО

А някога тук имаше гнездо...
Тъй простичко бе то -
от пръст и плевача.
Като във приказка - вълшебен дом,
изпълнен с обич, с лястовича врява.

И лястовичета в нестроен ред
едно след друго литваха наесен.
Пристигаха напролет за късмет...
Но бурята гнездото им отнесе.

НА МАМА

Гнездо във мене обичта ти свила,
когато призори съм се родил.
Тя в него добротата приютила.
Затуй греха на всеки съм простил.

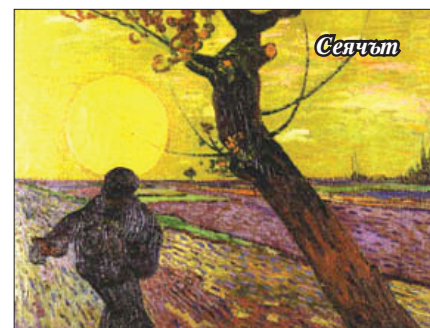
Какво ли няма в мен от тебе, мамо?
Един завет твой непрестанно бди:
- Земята родна щом целуващ само,
на колене тогава ти бъди!



СЛОВО

Слово свещено - спътнико мой,
предано денем и нощем.
Заедно с теб сме в студ и във зной.
Дълго ще бъдем ли още?

Вярата, ако си тръгне от мен
и всичко, което е свято,
ще бъда ли, слово, от теб окрилен
или живял съм на вятъра...



Слънцето

Илюстрациите са творби
на Винсент ван Гог