

QUOVADIS



НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ



SOS ЗА СИМП И ЗДРАВНАТА СИСТЕМА

„Специализираната извънболнична помощ – състояние и перспективи“ – под този надслов се състоя кръгла маса, организирана от Български лекарски съюз. В рамките на форума се проведе дискусия на тема: „Как да предотвратим унищожаването на СИМП?“. В събитието участваха предста-

вители на законодателната и изпълнителната власт, лекари от СИМП, ПИМП и БМП, професионалисти по здравни грижи, представители на болнични ръководства, на големи общини в България, както и на синдикати, пациентски и съсловни организации.

на стр. 8-9

НЕ ПРИЕМАМЕ ПАРАМЕТРИТЕ НА НОВАТА ЗДРАВНА КАРТА

На 29 май, т.г. в Министерски съвет се състояха разпалени дебати по Национална здравна карта (НЗК), особено в частта за методиката относно разпределение на леглата по ниво на компетентност. БЛС и Национално сдружение на общините в Република България категорично отхвърлиха проекта, но въпреки споровете и несъгласията, на финала картата бе приета с мнозинство. Сегашният ѝ вариант и актът на приемането му ще бъдат оспорени по съдебен път.

на стр. 2

НЗК - СТАР ФИЛМ С ИЗВЕСТЕН КРАЙ

на стр. 7

НЗК представлява снимка на потребностите от медицински специалисти в извънболничната помощ и брой легла в структурите – болниците, отговарящи на извършената и отчетена в НЗОК дейност. Предложената от МЗ здравна карта не отразява становищата на областните комитети, които най-добре познават спецификата на здравния статус на населението от областта. Изготвената НЗК е рестриктивна, ограничаваща дейността на лечебните заведения и нарушава, затруднява достъпа на пациентите до медицинска помощ.

ПРЕВЕНЦИЯ НА ЗДРАВНИЯ ФИНАНСОВ КОЛАПС

Омбудсманът Мая Манолова: Да премахнем лимитите в болничната помощ

на стр. 3

ОСМИ МОЛЛОВИ ДНИ



ISSN 2534-8981



9 772253 489819 02

Промотивна визия

Actavis

Четвърта научно-практическа конференция на БЛС - 2018

За четвърта поредна година БЛС организира мащабна научно-практическа конференция, която привлече елита на лекарското съсловие в България и очерта посоките на бъдещото развитие на медицината.

на стр. 6

Специален гост

Д-р Катрин Филстед



представява Исландия в Постоянния комитет на лекарите в Европа

на стр. 5

ПРИ ПОНИКВАНЕ НА ЗЪБКИТЕ

БЕЗ ЛИДОКАИН!

КАМИЛИЯ

Смущения свързани с поникване на зъбите при кърмачета

10 дози

BOIRON

- ★ **КОМПЛЕКСНО ДЕЙСТВИЕ**
Камилия облекчава смущенията, свързани с болезнена дентиция като:
 - Болка, подуване на венците, детето става капризно
 - Обилна саливация, неспокоен сън
 - Зачервени бузки, седалищен еритем, фебрилитет
- ★ **БЕЗ ИЗВЕСТНИ СТРАНИЧНИ ДЕЙСТВИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:**
 - **Стерилен разтвор** за перорална употреба
 - **Неутрален вкус**, бебето го приема лесно
- ★ **УДОБНА ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА**
 - **Практични еднократни опаковки**, лесни и удобни за транспортиране

Хомеопатичен лекарствен продукт. Без лекарско предписание.
За пълна информация:
Борон БГ ЕООД, 1408 София, кв. Южен парк, бл. 28, вх. А, ап. 6,
тел.: 02/963-09-06, факс: 02/963-45-00, КХП2419/06.11.2013

НЕ ПРИЕМАМЕ ПАРАМЕТРИТЕ НА НОВАТА ЗДРАВНА КАРТА

На 29 май, т.г. в Министерски съвет се състояха разпалени дебати по Национална здравна карта (НЗК), особено в частта за методиката относно разпределение на леглата по ниво на компетентност. БЛС и Националното сдружение на общините в Република България категорично отхвърлиха проекта, но въпреки споровете и несъгласията, на финала картата бе приета с мнозинство. Сегашият ѝ вариант и актът на приемането му ще бъдат оспорени по съдебен път. Възраженията на Лекарския съюз бяха заявени от председателя на съсловната организация – д-р Венцислав Грозев, още на 10 май, т.г., в Народното събрание, когато се проведе заседание на Комисията по здравеопазване и избухна дебат по новия Проект на национална здравна карта. В пленарна зала д-р Грозев изрази категорично несъгласие с документа, който ще създаде сериозни национални и регионални диспропорции. Председателят на съсловната организация подчерта, че обсъждане на заложените в проекта текстове не е имало, а на единственото заседание на Националната комисия за изготвяне на картата, е постигнато съгласие само за публикуване предложенията на областните комисии. Впоследствие БЛС излезе със

СТАНОВИЩЕ

относно Проект за Решение на Министерски съвет за утвърждаване на Национална здравна карта на Република България, публикуван за обществена консултация на 24 април 2018 година

Становището бе адресирано до: г-н Бойко Борисов, министър-председател на Република България; д-р Даниела Дариткова, председател на Комисия по здравеопазването; г-н Кирил Ананиев, министър на здравеопазването; членовете на Министерски съвет; г-жа Мая Манолова, омбудсман на Република България. В документа се казва:

Уважаеми г-н Борисов,
Уважаеми дами и господа,

Във връзка с проекта за утвърждаване на Национална здравна карта на Република България, публикуван на сайта на Министерството на здравеопазването за обществено обсъждане на 24.04.2018 г., Българският лекарски съюз изразява следното становище, съобразено със становищата на Районните лекарски колегии (РЛК):

От данните в проекта за утвърждаване на Национална здравна карта на Република България (НЗК), становищата на РЛК, Областните администрации от страната, проведените множество разговори и дискусии стана ясно, че същият в голямата си част не отразява становищата на комисииите за изготвяне на областните здравни карти. Обръщаме внимание, че съгласно чл. 29, ал. 3 на Закона за лечебните заведения /ЗЛЗ/, в техния състав влизат: областният управител, представители на Регионалните здравни инспекции, на Районната здравноосигурителна каса, районните колегии на БЛС и на Български зъболекарски съюз, на Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи, на пациентски организации и представители на всяка една община. Както е видно, законодателят справедливо е определил по компетентност именно членове, които познават в детайли структурата и функциите на здравеопазването на местно ниво.

Необходимостта да бъдат отчетени в пълен обем регионалните параметри на потребностите на населението от достъпна извънболнична и болнична медицинска помощ е предпоставена от разпоредбата на чл. 29, ал. 2 от ЗЛЗ, според която Националната здравна карта се изработва въз основа на областни здравни карти. Разбира се, порочите при разработването и приемането на посочения документ биха се явили предпоставка за неговата съдебна отмяна. Макар санкционният съдебен контрол по отношение действията на публичните органи да е обичайно явление в последно време, не е допустимо за пореден път да бъде демонстрирано пред обществото, че изпълнителната власт не е в състояние да формира издържана, стройна и аналитична политика в сферата на

българското здравеопазване. Неслучайно Националната здравна карта обуславя осъществяването на националната здравна политика.

Крайно време е да си дадем сметка, че секторните политики не могат да останат занаят пред просто думи и числа, обективирани на лист хартия, нито институционализирани и въведени в обръщение лобистки въздействия. Здравеопазването предполага прецизната оценка на правата и интересите на всички граждани. Нито един логичен субект не би могъл да приеме, че този пунктуален анализ е извършен, след като Националната комисия, която според разпоредбите на чл. 34, ал. 1 от ЗЛЗ е оправомощена да изработи Националната здравна карта, е провела само едно заседание, на което не е имало обсъждане на предложените параметри. Проектът е изготвен изцяло от Министерството на здравеопазването, без да е разглеждан и съгласуван с всички членове на комисията и не е утвърден или приет от Националната комисия по същество.

Липсата на обсъждане, респективно – на постигнат консенсус, са довели до изброените по-долу несъответствия, които пряко ще увредят правата на пациентите и изпълнителите на медицинска помощ, при условие, че Националната здравна карта бъде приета в публикувания вариант. В следващите редове сочим и конкретните несъответствия, които обезателно следва да бъдат взети предвид.

За определяне на необходимия брой легла в болничната помощ Министерство на здравеопазването с Наредба публикува в ДВ Методика за изготвяне на областна здравна карта. При изготвяне на областните здравни карти, областните комисии стриктно са спазвали начина на изчисление по Методиката относно необходимия брой легла по видове дейности и нива на компетентност. Видно от проекта за НЗК е обаче, че при изготвяне на Националната здрав-

на карта, Министерство на здравеопазването е използвало данни и различна методика от публикуваната в ДВ. Някои от разликите се състоят в следното:

I. Определяне на брой легла:

Областни комисии: Съгласно методиката броят на леглата е 4 на 1000 жители, като е допустимо повишение с 10%, но не повече от 5,9 на 1000 жители.

Министерство на здравеопазването: За база са взети броят използвани легла по различните специалности и нива на компетентност, преизчислени на 100% използваемост, т.е. заети 365 дни в годината. Този брой е определен на база отчетен брой леглодни по клинични пътеки към Здравна каса, умножени по коефициент /незнайно какъв/, за да се прибавят и лекуваните платени пациенти или неосигурени и неотчетени към НЗОК. Така полученният брой легла се преизчислява при използваемост около 75% и се получава броят легла по дадена специалност, определени като „конкретни потребности“.

II. Разпределение по нива на компетентност:

Областни комисии: Разпределението по нива на компетентност на видовете легла е съгласно изискванията на Глава VI от Наредбата. Спазени са процентните изисквания за съотношение първо:второ:трето ниво на компетентност съответно за:

Терапевтични – 40:20:20

Хирургични – 10:60:30

Педиатрични – 50:40:20 и т.н.

Глава V, т.4 дава възможност на области, в които разкритите легла от III ниво на компетентност са по-висок процент, областната комисия да предложи по-голям брой легла от изчислените, като тези легла ще се използват за лечение на пациенти от други области на регионално ниво.

Министерство на здравеопазването: Разпределението по брой и нива на компетентност е на база отчетени в НЗОК дейности, т.е., ако дадено лечебно заведение има 30 легла трето ниво на компетентност и на тях са извършени дейности от I, II и III ниво в съотношение 70:20:10, в проекта се залага, че има необходимост от 21 легла първо ниво, 6 легла второ ниво и 3 легла трето ниво на компетентност. Така изчислен, броят легла по нива и видове не отговаря на процентното разпределение, заложено в Наредбата.

Мотиви за неприемането на проекта за НЗК са още:

1. Изготвените здравни карти от Областните комисии изцяло отговарят на заложените изисквания на методиката, изработена от Министерство на здравеопазването и подадените статистически данни по области. В ОЗК не са

използвани данни за извършени медицински дейности за 2017 г. по нива на компетентност и при работата си при определяне на броя легла комисииите са се съобразявали само с изискванията на Наредбата.

2. Предложената от Министерство на здравеопазването Национална здравна карта представлява обработени статистически данни за отчетената през 2017 г. дейност, събрани от всички лечебни заведения за дадена област по всички специалности. Изчислените на този принцип легла са предложени от МЗ като конкретни потребности от легла, включени в НЗК, и за които впоследствие НЗОК ще сключва договор за финансиране по линия на здравно осигуряване. Така заложените в НЗК брой легла по нива на компетентност драстично се различават от предложените от областните комисии.

3. Според нас е некоректно да се използват данни за съществуващи лечебни заведения с разкрити брой легла по видове и нива на компетентност към 31.12. 2016 г. при определяне на потребностите след 01.04.2018 г. В този период голяма част от лечебните заведения са променили своята дейност – и като разрешение за дейност, и като ниво на компетентност.

4. Разпределението в проекта на НЗК на леглата по нива на компетентност буди сериозно притеснение, предвид текстовете, залегнали в Националния рамков договор за медицински дейности 2018 г. /по конкретно чл. 275, ал. 1, т. 4 и чл. 345, т.7/. Може да се предположи, че ако НЗК се приеме в предложения от МЗ вариант с определените в него брой легла по ниво на компетентност, това ще доведе до преустановяване на болничното лечение по някои специалности още към средата на съответния месец, тъй като при надхвърляне броя легла по договор с НЗОК дейността няма да бъде заплащана. Това ще наруши правата на здравноосигурените лица за достъп до временна, адекватна и в достатъчен обем болнична медицинска помощ по определени специалности.

5. Некоректно в НЗК е използването на термина „фактически използвани легла“, защото реално това са „фактически финансирани легла“ поради лимитиране на дейността на болничните лечебни заведения.

6. При сега съществуващия начин на отчетане към НЗОК по видове легла, не е включена дейността на терапевтичните непрофилирани легла. В момента действащият НРД позволява сключване на договор с лечебни заведения за болнична помощ за изпълнение на клинични пътеки във вътрешно отделение. Липсата на непрофилирани терапевтични легла в НЗК ще ограничи правото на болниците да сключат договор с НЗОК. Това ще доведе до влошаване на качеството на болничната медицинска помощ и достъпа до нея, като потърпевши ще бъдат единствено здравноосигурените лица.

7. В проекта на НЗК са определени конкретни потребности от легла за активно лечение (включват медицински дейности: интензивни грижи, хирургия, педиатрия, терапевтични, акушерство и гинекология), които са с около 6000 по-малко от съществуващите в момента. Намалени са около 2500 хирургични легла, 2000 терапевтични, 760 акушеро-гинекологични, 375 педиатрични и 285 легла за интензивни грижи.

При така представената НЗК и методика за нейното създаване е подходящо напълно механично при определяне на нуждите от съответната болнична медицинска помощ. Изискванията за нива на компетентност са отнесени към легла, а не към цялостната структура - клиника/отделение. Не е взето предвид, че към настоящия момент липсват стандарти по дванадесет важни медицински специалности (хирургия, анестезия и интензивно лече-



ние, кардиология, неврохирургия, урология, медицинска онкология и др.). При определянето на потребностите на населението и наличието на съответни медицински структури за тяхното покриване не са взети предвид алгоритмите на клиничните пътеки. Това само по себе си води до механично затваряне на работещи клиници/отделения.

8. В проекта за НЗК са допуснати и явни недоразумения - надяваме се, поради техническа грешка - за области Стара Загора (в града има медицински факултет), Ямбол, Пазарджик са предвидени 0 броя легла за дейности по урология. За област Сливен - 1 легло за съдова хирургия. За обл. Силистра - 0 легла за дейност по ортопедия и травматология. Считаме, че тези факти не се нуждаят от коментар.

9. Определените нужди за структури по Обща и клинична патология са по една за област (вкл. за Пловдив, Варна, Плевен, Стара Загора), изключение прави София столица - с определени като необходими 5 структури. Това би било разбираемо, ако политиката на държавата е насочена към окрупняване и централизиране на тази специфична дейност, например в структури, достатъчно обезпечени с кадри, медицинска апаратура и консумативи, които да осигурят качествен медицински продукт и се позволи на болниците да го използват като външна услуга/компетенция. В момента обаче, това не отговаря на фактическото положение, още повече - не кореспондира и с изискванията, заложи от НЗОК като условия за сключване на договор, в които за повечето хирургични клинични пътеки се изисква структура

по патология на територията на болницата или населеното място.

10. Определените нужди от легла за продължително лечение и палиативни грижи са по принцип е положителна стъпка, тъй като тези здравни грижи са безусловно важни и необходими на населението. Но понастоящем, този вид медицинска помощ не е гарантиран от държавата, тъй като не е осигурено необходимото финансиране. За палиативни грижи, например, НЗОК заплаща единствено 20 дни за онкологично болни пациенти в терминален стадий. Частично и напълно незадоволително е финансирането и на продължителното лечение. В противовес със заявеното намерение част от съществуващите общински болници да извършват тези дейности, всъщност Министерството на здравеопазването е заложило толкова високи изисквания в Наредбата за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, че общинските болници не са в състояние да сключат договор за изпълнението им.

На основание гореизложеното, **Български лекарски съюз не подкрепя проекта за Национална здравна карта и апелира към членовете на Министерски съвет да върнат проекта за доработването му от Националната комисия по чл. 32 от ЗЛЗ, при отчитане на изложеното по-горе и най-вече - на постъпилите становища по оповестения проект.**

С уважение,
Д-р Венцислав Грозев
Председател на УС на БЛС

Солидарност с исканията на БАПЗГ

В деня на професионалния празник на специалистите по здравни грижи - 12 май, БЛС апелира към солидарност с исканията на родните професионалисти по здравни грижи, които настояват за достойно заплащане на медицинския труд, точен регламент при упражняването му, осигуряване необходимите условия за работа, възможности за продължаващо обучение и ясна стратегия за повишаване авторитета и социалния статус на медиците. Ето откъс от писмо на председателя на БЛС - д-р Венцислав Грозев, адресирано до г-жа Милка Василева, председател на БАПЗГ:

„Нека не забравяме, че грижата за здравето е не само лекуване. Тя е разбиране на чуждата болка, съпричастност, себераздаване. Така че заслужава стимули, доверие, обществено почитание и респект, а не отричане, не физически и морални посегателства. Отчитайки необходимостта от повишаване обществения престиж на медицинските професии, привличане на повече млади хора към тях, както и оставането на медиците в родината ни, ние, членовете на БЛС, призоваваме към неотложни и безусловни мерки за промени в системата и осигуряване на достъпна и качествена медицинска помощ.

Спасяването на здравните грижи е всъщност спасяване на нашата нация, спасяване на бъдещето ни! За да го постигнем е необходимо политическо съгласие, единомислие на отговорните институции, имащи отношение към здравеопазването, осъзнаване, че то не е политически оцветено. Нужно е разбиране, че здравеопазването е надпартийно. За това нашето послание е: „Солидарност в името на здравето, на което сме се заклели да служим!“

Членове на БЛС се включиха в протестния митинг на професионалисти по здравни грижи, който се състоя на 12 май, т.г.



Превенция на здравния финансов колапс

Омбудсманът Мая Манолова: Да премахнем лимитите в болничната помощ

Обществена дискусия, провокирана от много жалби от страна на болници и граждани, на пациентски, браншови и професионални организации, организира омбудсманът Мая Манолова. Тя заяви, че хората масово се оплакват от липсата на достъп до лекарства, медицински изделия и болнична помощ. Драматично тежко е финансовото състояние на редица болници. Г-жа Манолова се сприя на т.нар. надлимитна дейност: „Тези 150 млн. лв. се дължат за свършена и отчетена работа, не е субсидиране извън правилата или подаване. Хората са ги изработили и трябва да ги получат“, аргументира се омбудсманът. Тя не пропусна факта че правителството отдели средства за болниците във Враца и в Ловеч, но изтъкна, че пред финансов колапс са и други болнични заведения в страната - в Стара Загора, Димитровград, Шумен, Дупница... Дванадесет от тях са подали искания пред Инспекцията по труда да се започват процедури по производ-

ство за несъстоятелност, заради невъзможност да изплатят заплатите на служителите си. Освен тези дванадесет има и други, които са във фактическа несъстоятелност и следва да бъдат подкрепени от Министерството на здравеопазването. Омбудсманът се обяви за здравеопазване без лимити: „Когато нямаше лимити, имаше 6% здравна вноска и излишък в НЗОК. Сега има лимити, 8% е вноската и сме в тежък дефицит всяка календарна година... Това, което липсва е реформирането на системата“, каза още г-жа Манолова.

Председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев представи искания, около които се обединиха участниците в дискусията. „За да се решат проблемите в здравеопазването трябва да има остойностяване на медицинския труд, влизане в сила на електронните търгове за лекарства и медицински изделия, създаване на електронна здравна карта, преработване и преосмисляне на

медицинските стандарти, които към момента са чист механичен сбор на брой специалисти, лична апаратура и квадратура в дадени лечебни заведения и отделения и спиране на действието на Националната здравна карта във варианта, в който е публикувана, преосмисляне и преразглеждане и чак тогава приемане. Смятам, че решаването на тези проблеми могат да доведат до положителен ефект в работата на здравната система“, категоричен бе той.

Зам.-председателят на БЛС д-р Галинка Павлова акцентира на проблемите в специализираната извънболнична медицинска помощ. „Изкривихме пирамидалната структура, която беше заложила при старта на реформата. Сега имаме по-малко общопрактикуващи лекари - около 4300 и 11 044 специалисти с договор със Здравната каса в СИМП. При това положение, сумата, която се разпределя за СИМП между изпълнителите средно месечно е недостатъчна“,

поясни д-р Павлова. Тя настоя за нормативни промени, за да се решат неуредиците в сектора: „Когато се търсят решения, те могат да бъдат намерени. Примерно, за недостига на кадри в отдалечените региони трябва да има политики за привличането им. Защо на лекарите, които работят в трудно достъпни населени места, да не се повиши категорията труд от III-та във II-ра или може да се създаде фонд, който да плаща бонуси на тези, които отидат да работят там. Механизми има, ако ще го правим, ще намерим най-точните“, убедена е тя.

На финала на дискусията омбудсманът Мая Манолова заяви, че ще обедини всички предложения на участниците във форума и ще ги представи на отговорните институции, с цел да бъдат изяснени механизмите, чрез които здравеопазването може да се подобри.

НЕ, РАЙЧЕВ, МЯСТО ЗА ИЗВИНЕНИЕ НЯМА!

Не казвайте, че последиците от френово изпуснатите думи на социолога, в сравнение с пропуските на лекаря, са незначителни, защото никога не убиват, дори не причиняват минимална физическа вреда. Не е вярно! Прешките на социолога манипулират общественото мнение и могат да принизяват хора, прослойки, общества. Имат силата да смазват вяра и ентузиазъм, да погубват идеи, да убиват души. Странно е как социалният анализатор Андрей Райчев не е помислил за това, преди да се навърти на грозни нападки срещу цяло съсловие и цял етнос в предаването „Здравей, България“ на „Нова телевизия“. Задъхан от негативни емоции, без точни данни, господинът изрече: *„Ще ме извините, но лекарите влячат... отвлечат - не всички... Но тези лекари, които влячат, отвлечат или крадат повече от циганите в тая държава! Не се шегувам. Ако сметнете в пари, ще видите“*.

Едва ли някой е употребявал по-неуместно шаблона „Ще ме извините“. Този факт и обвиненията на социалния експерт срещу хората, които спасяват човешки животи, са неаргументирани и безотговорни. В днешните условия на растяща агре-

сия подобни нападки допълнително разпалват омраза, водейки до още по-високо обществено напрежение, чийто крайни точки са саморазправа и тотален безпорядък. Ако това е целта на Райчев, на път е да я постигне. Ако пък не е, би следвало да се замисли върху мненията на лекари и пациенти по повод „героичното“ си TV-откровение. За улеснение на емоционалния социолог предлагаме откъси от становища и коментари, характеризиращи съсловните и обществените реакции след неговото обобщаващо, лишено от конкретика изказване.

Из „Официална позиция на БЛС“:

„След като г-н Райчев си позволява публично да злепоставя медицинското съсловие, аналогично да посочи, какви са данните му за кражби в сектора, кои представители на гилдията визира и да предостави всички доказателства на Прокуратурата на Република България, за да се спрат спекулациите, които откъждат всички лекари с крадци, а казусът да бъде разрешен.

Българският лекарски съюз държи да подчертае, че неефективността на здравната система се дължи не на

лекарите, които са посветили житейския си път на спасяването и опазването живота на хората, а на недостатъчното финансиране на системата, на тежките условия, в които работят колегите и липсата на остойностяване на медицинския труд, за което БЛС говори от години наред.“

Откъс от Декларация на СЛК при БЛС:

„Напомняме, че да си лекар е призвание, което изисква много от теб към другите. Само, който е дежурирал денонощно, който е извършвал животоспасяваща операция, който е бил край пациентското легло, знае какво е да посветиш живота си на другите. Ето защо категорично не сме съгласни с подобни квалификации срещу нас и нашите колеги. Нашето съсловие НЕзаслужава подобни клевети и осъждащи оценки.“

Становище на NewHealthIdeas (NHI):

„Райчев, как така приравни лекарите с крадците?!“

Ако имате доказателства за финансови злоупотреби от страна на каквито и да било лица, то би следвало да ги подплатите с доказателства, да ги аргументирате документално. Да петните цяла една гилдия и то та-

зи, която упражнява най-благородната професия, и за която работният ден е 24/7 в условия на стрес, напрежение и непрестанна агресия. Това е престъпно... Екипът на ННН изказва своята нетолерантност към подобно поведение на обществени личности в общественото пространство!“

Из Отворено писмо на д-р Георги Тодоров, член на Контролната комисия на БЛС:

„Уважението се гради с години, вие може да сте го изградили и поради това да обикаляте студията, в какво то да е качество припознато у вас от медиите. Загубихте много от това. Дано да го осъзнавате, а дотогава, около 30 000 лекари би следвало да получат вашето опровержение. Дължите подобно (опровержение, б.р.) и на съгражданите си от етноса, обвинен в масово практикуване на престъпно живеене.

Извинения не са нужни, поне според мен, ако ги приема означава, че ще заприличвам на Вас в мислите си и светогледа си, а това е последното, което ми се иска, и достойнството ми на човек не го позволява.“

Откъс от становище на д-р Тотко Найденов, главен редактор на вест-

ник „Български лекар“:

„Ще попитаме този храбър анализатор дали са му известни над 130-те лекари, починали от пренапрежение и преумора при спасяване на свои сънародници или след заразяване от болестите им? Неколкократно повече са колегите, получавали и преобладавали тежки хипертонични и ритъмни кризи, инфаркти, инсулти по време на дежурства или извършвани операции, инвалидизирали се след хепатит вследствие заразяване от болестите си?“

Е, Райчев, заради тази гавра си заслужаваш осъждането.“

Дано г-н Райчев внесе корекции във вижданията си. Ние - българските лекари, както и нашите пациенти и всички, обидени от безпочвеното му говорене, очакваме друг тон при неговите бъдещи медийни изяви. Толерантността към различното мнение, в едно със съчувствието към чуждата болка, са присъщи на медиците, но това не означава, че сме ампутирали чувството си за достойнство.

Можем да го докажем, без извинение!

КАТАЛИЗАТОР НА ТВОРЧЕСТВО

Съсловната организация подкрепи Международния конгрес по медицински науки за студенти и млади лекари



Неотдавна се състоя седемнадесетото издание на Международния конгрес по медицински науки за студенти и млади лекари (International Congress of Medical Sciences – ICMS). Домакин на този форум бе Медицинският университет в София. Събитието е без аналог по мащаби в България. През 2017 г. участниците в конгреса бяха 720 от различни държави в света, включително Бразилия и Тайланд, с което форумът се нарежда в топ 3 на младежките медицински конгреси в Европа, предлагайки на младите лекари и студенти възможност за творчески контакти, обмяна на информация и превръщайки се в генератор на смели идеи.

Д-р Стоян Борисов, главен секретар

на БЛС, приветства присъстващите на конгреса, като им пожелава все повече амбиции за развиване на иновативни научни подходи в областта на медицината, които безспорно ще доведат до прогрес за лекарската общност в България.

„Форуми като ICMS са свързани с усърдна работа от страна на всички млади лекари за повишаване качеството на здравните услуги, а това неминуемо води до прогрес в българската медицина – заяви д-р Борисов. – Всички сме наясно, че тази тенденция трябва да продължи, за да може от една страна да сме адекватни в грижата за пациентите си, а от друга да успеем да задържим младите специалисти в България, като им предоставим възможност

за кариерно израстване и професионална квалификация, съизмерима със световните стандарти.“

Лекциите на световно известни учени, включително на нобелиста Сър Ричард Тимоти Хънт (подпомогнал с изследванията си разбирането за инвазията на раковите клетки), поставиха конгреса на изключително високо академично ниво. Важна и иновативна част от форума бяха практичните уъркшопове, организирани в рамките на събитието. Така седемнадесетото издание на Международния конгрес по медицински науки за студенти и млади лекари изпълни функцията си на творчески катализатор и извор на добри медицински практики и идеи.

ЗАСЕДАНИЕ НА УС НА БЛС

На 19 май т.г. в хотел „Хот Спрингс“, с. Баня (недалеч от Банско) се състоя заседание на Управителния съвет на БЛС. Участваха 10 от членовете на УС на БЛС: д-р Венцислав Грозев – председател; д-р Галинка Павлова – зам.-председател; проф. д-р Огнян Хаджийски – зам.-председател; д-р Стоян Борисов – главен секретар; д-р Юлиан Йорданов – председател на Акредитационния съвет; д-р Ивелин Йоцов; д-р Иван Маджаров; д-р Пламен Панов; д-р Снежана Снегаров; д-р Живко Желязков. Присъстваха и членове на Контролната комисия, начело с д-р Стоян Сопотенски, също и представители на Централната комисия по професионална етика, оглавявана от д-р Петко Загорчев. Заседанието премина при следния дневен ред:

1 т. - „Представяне на доклад за дейността на БЛС“ от д-р Стоян Борисов, главен секретар на Лекарския съюз.
2 т. - „Разни“
Водещ на срещата бе председателят на БЛС – д-р Венцислав Грозев.

1. Главният секретар д-р Стоян Борисов представи отчет за дейността на съсловната организация през последните три години, изготвен от него, с участие на всички отдели при офиса на Лекарския съюз.

РЕШЕНИЕ

1.1. Въз основа на отчет от 150 стр. относно дейността на БЛС за последните три години да се направи прецизиран и синтезиран доклад, който в рамките на 20 минути да бъде изнесен на предстоящия Отчетно-изборен събор.

2. 1. Предложение от д-р Пламен Панов – да се окаже финансова подкрепа на Илиана Христова, която страда от тежка муковисцидоза. С пълно болшинство Управителният съвет прие тази помощ да е в рамките на 10 000 лв.

РЕШЕНИЕ

2.1. УС на БЛС да приведе сумата от 10 хил. лв. по сметката на Илиана Христова. От сайта на БЛС да се отправи апел към РК на БЛС за доброволна финансова помощ и от тяхна страна.

2.2. Информация относно проекта на МЗ за Национална здравна карта, представена от д-р Венцислав Грозев и д-р

Ивелин Йоцов. Единодушно бе приета Декларация за неodobрение на проекта.

РЕШЕНИЕ

2.2. УС на БЛС реши: до Комисия по здравеопазването при 44-то НС, МЗ, НЗОК и БТА да бъде изпратена Декларация относно неприемане на проекта на МЗ за Национална здравна карта, който в сегашния си вид не може да изпълни ролята си на работещ инструмент.

2.3. Информация от зам.-председателя на БЛС д-р Галинка Павлова във връзка с Декларация, приета на състоялата се на 17-ти май, т.г. кръгла маса, с предложения за промени, генериращи ефективността и качеството на медицинската дейност в СИМП, както и относно мерки за стабилизиране на цялата здравна система.

2.4. Предложение от д-р Венцислав Грозев – промяна в Устава във връзка с промяна в броя на зам.-председателите на предстоящия Отчетно-изборен събор.

РЕШЕНИЕ

2.4. УС на БЛС взе решение на предстоящия Отчетно-изборен събор да бъде предложена допълнителна точка в дневния ред – промяна в Устава на БЛС, с единствена корекция в чл.11 (избор на трети зам.-председател).

2.5. Предложение от председателя на Акредитационния съвет д-р Юлиан Йорданов – максимално бързо да бъдат издадени материалите от Четвъртата национална конференция с международно участие на БЛС.

РЕШЕНИЕ

2.5. УС на БЛС единодушно прие своевременно да бъдат издадени материалите от Четвъртата национална конференция с международно участие на БЛС.

2.6. Информация от д-р Дафина Тачова относно отправено предложение към д-р Юлия Бянкova за издигане на нейната кандидатура като член на Изпълнителния комитет на Постоянния комитет на европейските лекари – СРМЕ.

РЕШЕНИЕ

2.6. Управителният съвет единодушно реши, когато се получи официално предложение от СРМЕ, кандидатурата на д-р Бянкova да бъде подкрепена.

НЗОК СЪЗДАВА УСЛОВИЯ ЗА НЕДОВОЛСТВО

В писмо до управителя на Националната здравноосигурителна каса – проф. д-р Камен Плочев, Лекарският съюз изразява недоволство от факта, че за дейност през април 2018 г. на болници са разпределени занижени и недостатъчни месечни стойности. Ето какво се казва в писмото:

„До УС на БЛС бяха отправени редица сигнали от изпълнители на болнична медицинска помощ, предимно общински болници, че за дейност м. април 2018 са им разпределени занижени и недостатъчни месечни стойности. Съгласно решение № РД-НС-04-21/30.03.2018 г. индикативните и месечните стойности на ИБМП за април 2018 следва да са равни на отчетените и потвърдени за заплащане през м. март. По данни на НЗОК заплатената сума за м. март (за дейности в БМП, извършени през м. февруари 2018 г.) е била общо в размер на 151 531 618 лв. Предвид влизането в сила от 1 април на Националния рамков договор за

медицински дейности - 2018 и определените в него по-високи цени на някои клинични пътеки, така определените стойности, според нас, са недостатъчни. Считаме, че с действията си НЗОК отново създава условия за проява на недоволство от изпълнителите, въпреки постигнатите договорености в рамковия договор. При изготвянето на разчетите за цените и обемите по чл. 331, 332 и 333 от НРД 2018 бяха заложени повишени обеми за дейностите по КП, АПР и КПр, спрямо 2017 г., което заедно с увеличените средства за болнична помощ в ЗБНЗОК 2018 предполага и ръст на разполагаемите от болниците бюджети. Основание за горепосоченото ни дава информацията от: МБАЛ „Д-р Кирил Попов“ Карлово, МБАЛ „Иван Скендеров“ Гоце Делчев, МБАЛ Чирпан, МБАЛ Троян, МБАЛ „Д-р Хр. Стамболски“ Казанлък и мн. др. Във връзка с изложеното настояваме за преразглеждане и увеличаване на определените от НС на НЗОК месечни стойности на ЛЗБП.“

ПРОМЯНА В НАРЕДБА № 15 ЗА ИМУНИЗАЦИИТЕ ПРЕДЛАГА ЛЕКАРСКИЯТ СЪЮЗ

„Заложеният механизъм за контрол на ваксинациите по задължителния имунизационен календар е неработещ и допълнително стимулира антиваксиналните тенденции“ - това се подчертава в писмо от Българския лекарски съюз до министъра на здравеопазването – г-н Кирил Ананиев. В документа се изтъква, че през последните няколко години са се натрупали множество казуси във връзка с активен отказ на родителите от имунизация и с невявяване на ваксинация. Въпреки енергичните усилия на фамилиите лекари за издирване на подлежащите на имунизация, много родители

по различни причини не се отзовават на поканите на ОПЛ и не се явяват за извършване на задължителните имунизации. В Закона за здравето е предвидена санкция за подобно поведение, но засега са единични случаите на наложени парични глоби на родителите на деца с пропуснати имунизации. „По сега действащата нормативна уредба ОПЛ не разполагат с никакви механизми, с които да ангажират по-активно родителите с ваксинациите на техните деца. Няма регламентиран



ред, по който личният лекар да получи съдействие от страна на структурите, отговор-

ни за контрола на дейностите по имунопрофилактика.“ Във връзка с всичко това съслов-

ната организация предлага в Наредба №15 за имунизациите в Република България да се включат текстове относно:
➤ осигуряване на информация от ОПЛ към РЗИ след края на всяка година за необхванатите със задължителни имунизации през годината;
➤ ангажиране на РЗИ с дейности по информиране и при необходимост санкциониране на родителите/пациентите съгласно 330;

➤ осигуряване на съдей-

ствие на службите по социално подпомагане в този процес;

➤ дефиниране на неимунизираното дете като „дете в риск“ по смисъла на Закона за закрила на детето;

➤ дефиниране на отговорностите на родителите в случаите на отказ от имунизация.

Ръководството на съсловната организация има готовност с конкретни текстове, които да предложи за обсъждане в работна група с участниците на представители на МЗ, РЗИ, ОПЛ. Регламентирането на описаните по-горе дейности ще помогне за увеличаване на обхвата със задължителни имунизации и за намаляване на риска от ваксинаопредотвратими заболявания.

Д-Р КАТРИН ФИЛСТЕД:

Твърдо подкрепям подхода „Здраве – във всички политики“

Сред международно известните и много авторитетни участници в Четвъртата научно-практическа конференция, организирана от БЛС, бе д-р Катрин Филстед. Тя бе любезна да стане специален гост на в. „Quo vadis“.

- Д-р Филстед, бихте ли представили накратко мисията на Постоянния комитет на лекарите в Европа - СРМЕ?

- Като обединител на национални медицински асоциации на Стария континент, СРМЕ се стреми да насърчи постигането на най-високите стандарти на медицинско обучение и медицинската практика, както и осъществяване на максимално добри грижи за всички пациенти в Европа.

Вярваме, че това е осъществимо, че достъпът до здравни грижи може да бъде реалност за всички. Според нас връзката пациент-лекар е фундаментална за постигането на тези цели. Освен това много съществено е интердисциплинарното сътрудничество между лекарите и другите специалисти, чиято работа в различна степен е свързана със здравеопазването. Ние твърдо заставаме зад подхода „здраве - във всички политики“. Така насърчаваме междусекторната информираност и дейностите по детерминантите на здравето (това са индивидуалните, социалните, културните, икономическите, екологичните и други фактори, влияещи върху здравословното състояние на отделните хора и народи, б.а.).

- Как да се насърчава културата на безопасност за пациентите в европейските системи на здравеопазване?

- Необходимо е тясно сътрудничество между здравните специалисти, пациентите и институциите. Много важна е също професионалната автономия за гарантиране както на качествено лечение, така и на безопасност за пациентите. А на ниво ЕС е разумно да се насърчава извършването на системни анализи, свързани с пропуските в здравния сектор. Изследването на неблагоприятните събития там помага да се изяснява ролята на отделния човек и различните групи от хора, значението на фармацевтичните продукти, медицинските изделия и редица още фактори, въздействащи върху здравето.



Д-р Катрин Филстед е родена в Рейкявик, Исландия. Завършила е медицина в Исландския университет. В продължение на 6 години е специализирала обща медицина във Великобритания. От 1980 г. насам тя е общопрактикуващ лекар в Здравен център „Ефсталейти“. Д-р Катрин Филстед има завидна биография от гледна точка на нейната политическа, социална и гражданска активност, обхващаща дейности като: член на Градския съвет на Рейкявик; член на Изпълнителния съвет на града; председател на Исландския колеж за обучение на общопрактикуващи лекари; член на Съвета на Исландската медицинска асоциация. От 2000-та година д-р Филстед представлява Исландия в Постоянния комитет на лекарите в Европа - *Comité permanent des medecins europeens* или СРМЕ. Тя е предхождащият президент на СРМЕ. (В момента тази длъжност се изпълнява от д-р Жан Бехалер.) През годините в СРМЕ е била и вицепрезидент, вътрешен одитор, ковчезник. Била е още: член на Комисията по външните работи при Парламента на Исландия; член на Постоянния комитет по съдебни и вероизповедания; член на Постоянния комитет по здравеопазване и социално осигуряване; член на Постоянния комитет по околна среда; заместник-председател на делегацията на Исландия в Асамблеята на Западноевропейския съюз; член на Исландската парламентарна делегация в Общото събрание на Организацията на обединените нации.

Трябва да се утвърждава обща, международно призната терминология, да се работи за създаване на доброволна, поверителна система за информация, както и за умения при пропагандиране на здравна култура, които да са задължителен елемент от лекарската квалификация. Също – да се насърчава обменът на най-добрите практики, свързани с безопасността на пациентите и в това отношение да се постига до-

бро сътрудничество на европейско ниво.

- Във Вашия доклад на Четвъртата научно-практическа конференция с международно участие, организирана от БЛС, Вие се спряхте на европейското сътрудничество по безопасност на пациентите. Какво е постигнато досега?

- Съществена стъпка през 2005 г. бе Люксембургската „Декларация за безопас-

ности в здравеопазването, а през 2014 г. със „Заключението относно безопасността на пациентите и качеството на грижите“ бяха призвани държавите-членки на ЕС и Европейската комисия да предприемат действия за подобряване безопасността на пациентите и качеството на медицинските грижи. За времето от 2012-2016 г. бе изградена Мрежата на ЕС за безопасност и качество на грижите за пациентите (PaSQ).

- Днес е съществен проблемът за управлението на риска ...

- Да, управлението на риска е рутинно в повечето отрасли. То е относително ново обаче в здравеопазването. Но напоследък в болниците се прилагат все повече методи и системи за управление на рисковете.

- Мислите ли, че стандартизацията на здравните услуги допринася за безопасността на пациентите?

- Стандартите за здравни услуги, разработени от институтите по стандартизация, са погрешен начин за подобряване безопасността на пациентите. Правителствата и институциите не бива да оставят стандартизирането на медицинските грижи на немедицински органи.

- За първи път ли сте в България?

- Идвам за втори път. Преди време посетих страната Ви, когато се чествахме 100-годишнината от основаването на БЛС. Тогава харесах София, а сега съм очарована от морето и слънцето, които имате.

- Какво най-силно Ви вълнува извън медицинската и обществената дейност?

- Почитател съм на класическата музика. Разбира се, мога да харесам и всяко друго талантиливо създадено музикално произведение. Интересувам се от експериментите и новостите както в науката, така и в изкуството.

Кратката и прекалено натоварена програма на д-р Катрин Филстед не позволяваше по-дълги разговори. Търсейки още щрихи от характера ѝ, се срещнах и разговарях с д-р Юлия Бянкoва, която представлява в СРМЕ родната съсловна организация.

- Д-р Бянкoва, по време на Четвъртата научно-практическа конференция на БЛС Ви виждах често в компанията на д-р Филстед. Само проява на гостоприемство и учтивост ли бе това?

- Поддържам добри отношения с всички в СРМЕ, но все пак с някои се създават по-непосредствени, по-близки контакти. Тогава отношенията не са формални. С Катрин отдавна сме приятелки. Тя е човек, който много бързо се сближава с хората и напълно опроверга предишната ми представа, че северните народи са привично по-въздържани.

- Способността за добра комуникация се развива с опита...

- Да, Катрин има огромен международен опит като активист на лекарски организации, но са важни и душевността и възпитанието на човека. Като президент на Постоянния комитет на лекарите в Европа д-р Филстед беше много балансирана. С колегите от всички делегации постигнаше изключително добра комуникация. Това е полезно качество за всеки лидер. За нас е чест, че тя уважи конференцията на БЛС и прие да измине толкова дълъг път, за да участва в това събитие. Искам да отбележа, че преди да дойде в България, Катрин ме помоли да ѝ напиша имената на няколко съвременни наши автори, чиито книги би могла да прочете, за да придобие по-задълбочена представа за страната и народа ни.

- Кои автори ѝ препоръчате?

- Георги Костадинов, Захари Карабашлиев, Милен Русков. Искане тя да получи представа за народопсихологията на българите. Също - за творчеството на младите хора у нас.

- Как бихте определили д-р Катрин Филстед, само с две думи?

- Бих я нарекла Северно слънце. В нейната страна всички тачат слънцето, въпреки че то много не ги огрява. Мисля, че хората в Исландия са позитивни и готови да си помагат. Това вероятно е така, защото живеят сред по-сурова природа, която е възпитала у тях силно чувство за отзивчивост. Приятно ми е да си спомням колко отворени са сърцата им за красота и духовност.

Интервю на д-р Ваня Шипочлиева

ЧЕТВЪРТА НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКА КОНФЕРЕНЦИЯ НА БЛС – 2018

За четвърта поредна година БЛС организира мащабна научно-практическа конференция, която привлича елита на лекарското съсловие в България и очерта посоките на бъдещото развитие на медицината. Събитието се състоя от 26 до 29 април в Несебър. Присъстваха родни експерти и чуждестранни специалисти от FEMS (Европейска федерация на наетите лекари) и СРМЕ (Постоянен комитет на европейските лекари). Конференцията премина под знака на лекарския патрон Св. Иван Рилски Чудотворец, който ни е завещал премъдри и вечно актуални съвети – да постоянстваме в доброто, да пазим мира помежду си и да се трудим усърдно, отправяйки поглед към вечността и високата нравственост.

Още при старта на научния форум вниманието на аудиторията бе фокусирано върху две основни теми. Първата бе „Управление на риска в медицинската практика - компликации, пропуски, неудачи“ (с акцент върху развитието на нормативната уредба в съдебната практика и случаи, достигащи до съдебната зала). Втората тема се отнасяше до „Спешни състояния – своевременност, достъпност и качество, като превенция за медицински пропуски“ (специална насоченост имаше към проблеми на кардиологията, хирургията, ендокринологията, токсикологията и др.)

Срещата бе открита от председателя на БЛС д-р Венцислав Грозев. Той отправи вълнуващ поздрав към присъстващите, като подчерта: „Убеден съм, че обмяната на мнения и опит ще изпълни целите на Четвъртата конференция на БЛС за обогатяване на научните познания и практическите умения на участниците. Този форум ще допринесе за укрепване на общественото доверие към родните медици, така необходимо за здравето на нацията ни.“ Д-р Грозев завърши приветстването си с думите: „Горд съм с начинанието на БЛС, защото



тази инициатива олицетворява една от основните мисии на съсловната ни организация – да задържим лекарите в България, предоставяйки им възможност за повишаване на квалификацията и респективно – перспективи за достойно кариерно развитие“.

Главният секретар на FEMS д-р Боян Попович, представи съвместно подготвен доклад с д-р Енрико Реджинато – президент на FEMS, като се спря изчерпателно и многостранно върху проблема за професионалната отговорност на лекарите в здравните системи на европейските страни. Подходите, свързани с насърчаване културата на безопасност на пациента, бяха гръбнакът на презентацията на д-р Катрин Филстед – представител и бивш председател на Постоянния комитет на европейските лекари. Проф. Калина Страделова от Скопие запозна форума с въпросите за управлението на риска в медицинската практика на Република Македония.

Оживени коментари предизвика презентацията на проф. д-р Златица Петрова – изпълнителен директор на ИАМО и доц. д-р Иван Костов – изпълнителен директор СБАЛАГ „Майчин дом“, относно концептуалния модел за изграждане на система за безопасност на пациентите. Зам.-председателят на

БЛС – д-р Галинка Павлова, д.м. запозна присъстващите с данни от съвместен доклад с доц. д-р Жени Стайкова, д.м., посветен на изключително актуален проблем – профилактиката на хроничните незаразни болести, като предпоставка за успех в диагностично-лечебния процес.

Проблемите за медицинския риск бяха дискутирани, както от медици, така и от гости на срещата – съдии, прокурори, следователи. Споделените от тях мнения бяха всъщност призив за изграждане на мост между юристи и медици, предложение за професионален и съсловен синергизъм.

По отношение на риска в медицинската практика се наложи виждането, че за намаляване на медицинските пропуски и гарантиране безопасността на пациентите в лечебните заведения, са нужни лидерство и ангажираност на топ мениджърите в този процес. Нито една от добрите и желани промени не би могла да се извърши или да бъде ефективна, ако мениджърите на най-високо ниво не направят безопасността на медицинското обслужване приоритет в политиката на болницата. „Изграждането на система за безопасност на пациентите е продължителен процес, който ще отнеме време и ще засегне не само лечебните заведения, но и



всички други участници в здравеопазването – категорична бе проф. Златица Петрова. – Сега е време страната ни да предприеме необходимите действия в тази насока, за да отговорим на европейските изисквания като пълноправен член на ЕС“.

Изключителен интерес предизвикаха и презентациите, свързани със съвременните виждания и подходи при редица спешни състояния: мозъчни инсулти, световърже, пароксизмални състояния, дълбока венозна тромбоза, остра бъбречна увреда, илеус, гастроинтестинални кръвоизливи, тежки мекотъкани инфекции, диабетна кетоацидоза, нарушения в калциево-фосфорната обмяна, интоксикации и пр. По всички специализирани проблеми бяха представени становища и коментари на наши изтъкнати учени: акад. д-р Дамян Дамянов, д.м.н.; акад. д-р Иван Миланов, д.м.н.; проф. д-р Генчо Начев, д.м.н.,

проф. д-р Здравко Каменов, д.м.н., проф. д-р Камен Канев и други светили в хирургията, неврологията, кардиохирургията, ендокринологията, токсикологията.

По традиция на финала на Четвъртата научно-практическа конференция представители на ръководството на БЛС връчиха почетни отличия на изтъкнати лекари за активния им принос в продължаващото медицинско образование и организацията на научния форум.

Всички изразиха мнение, че от началото до своя край научната среща бе изпълнена с практическа идеи в полза на лекари и пациенти, както и с новаторски дух, творчески представи и смели погледи към бъдещето. Не е пресилено да се каже, че Четвъртата научно-практическа конференция с международно участие, организирана от БЛС, се превърна във вълнуващ старт към нови завоевания, полезни за науката и родното здравеопазване.

Осми Моллови дни

На 25, 26 и 27 май, т.г., в Арбанаси се провежда осмите по ред Моллови дни, организирани от Районна колегия на Български лекарски съюз - Велико Търново в сътрудничество с Областна администрация - Велико Търново и Община Елена. По време на тези дни бе почетено делото на лекаря с възрожденски дух д-р Димитър Моллов, роден в село Беброво, община Елена. Той е хирург, учен, литератор, държавник, общественик, съсновател и първи председател на Българския лекарски съюз.

„Д-р Димитър Моллов е направил много за здравеопазването у нас, не само за медицината, но и за изграждането на здравната инфраструктура в страната. Оставил е огромно наследство, което ние трябва да помним и пазим, да поддържаме, като пример за настоящите и бъдещи поколения“ – заяви при откриване на срещата д-р Христо Димитров, председател на Районната колегия на БЛС във Велико Търново.

Събитието започна с едноминутно мълчание в памет на един от най-активните през годините организатори на форума и дългогодишен председател на колегията - д-р Мариана Кирилова. Сред официалните гости бяха: зам.-председателят на БЛС д-р Галинка Павлова; президентът на Югоизточноевропейския медицински форум и председател на

сдружение „Български лекар“ доц. д-р Андрей Кехайов; главният секретар на съсловната организация д-р Стоян Борисов, членове на Управителния съвет на БЛС, председатели и лекари от районни колегии.

Научната част на форума стартира с презентация - "Книжовното наследство на д-р Димитър Моллов" от д-р Христо Димитров. Малко известни подробности за живота на д-р Моллов разказва неговият правнук Димитър Моллов. Вниманието на всички участници ангажира доц. д-р Боян Кутевски с лекцията "Директна комуникация с пациентите - предизвикателства и решения /Всичко е лично!/. Като експерт по комуникативни умения, той се спря на "Думите, които лекуват", както и на правилото "27/9/3". Поясни как лекарите да имат ясна и ефективна комуникация със своите пациенти. Разгорещени дебати предизвика лекцията на съдия Елица Стоянова от Окръжен съд - град Добрич. Очаквано презентацията ѝ за "Наказателноправни и гражданскоправни параметри на лекарската грешка" провокира десетки въпроси от участниците в събитието.

Пълна зала с медици посрещна проф. д-р Боряна Делийска, д.м.н. от УМБАЛ "Царица Йоанна - ИСУЛ". Като гост-лектор тя представи темата "Бъбречна патология и бременност", която особено много интересува не са-



Д-р Димитър Моллов

мо нефролозите, но и акушер-гинеколозите, също и лекарите по обща медицина. Нестандартен подход и задълбочени познания показа и д-р Калоян Йорданов, специалистът по ортопедия и травматология в МОБАЛ "Д-р Стефан Черкезов". Младият лекар и лектор на РК на БЛС изнесе презентация на тема -

"Остеопорозата - епидемията, която не виждаме!". Финалната лекция бе на д-р Сибела Маринова по проблема "Мозъчна смърт и донорство - един по-различен поглед". Началникът на ОАИЛ в МОБАЛ "Д-р Стефан Черкезов", координатор по донорство и носител на приза "Достоините българи" за 2018 г. очерта законовите и медицинските параметри на донорството и трансплантациите у нас.

За тържествена атмосфера при финала на събитието допринесе поздравът на кмета на Община Елена инж. Дилан Млъзев към всички участници във форума. Веднага след това бе връчена и наградата – почетна грамота и плакет с лика на д-р Димитър Моллов за 2018 година, на близките на д-р Енчо Ботев. Медикът бе удостоен с отличието посмъртно, за цялостната му лечебна и организационна дейност. Той е сред възстановителите на Лекарския съюз. Бил е член на Управителния съвет на Търновската колегия, делегат на събори. Работил е, както се казва – от душа и сърце, за издигане авторитета на съсловната организация.

След приключване на темите и обширна дискусия по тях, на 27 май, участниците в Осми Моллови дни – домакини и гости, поднесоха цветя пред паметника на своя първоучител д-р Димитър Моллов в родното му село Беброво. Цветя и венци в знак на почит поставиха представители на централата на БЛС, РК на БЛС в старата столица, Областна администрация - Велико Търново, както и зам.-кметовете на Община Елена, кметът на село Беброво и граждани.

НЗК - СТАР ФИЛМ С ИЗВЕСТЕН КРАЙ

Д-р Галинка Павлова, зам.-председател на БЛС

НЗК - представлява снимка на потребностите от медицински специалисти в извънболничната помощ и брой легла в структурите - болниците, отговарящи на извършената и отчетена в НЗОК дейност. Предложената от МЗ здравна карта не отразява становищата на областните комисии, които най-добре познават спецификата на здравния статус на населението от областта.

Протест изразиха голяма част от областните управители, кметове, регионални лекарски колегии, сдружението на общините, пациентски и съсловни организации. Възниква въпросът, защо се иска мнението на тези комисии, щом няма да бъде уважено и ЗК ще изработи МЗ? От министерството твърдят, че изпратените до тях предложения не отговарят на методиката, по която се изработват ОблЗК. Ако е така, защо във времето за обществено обсъждане не са върнати на областните комисии, за да бъдат съобразени с изискванията в нея?

Картата не бива да е инструмент за финансиране, защото в НРД е заложено изискване да се плаща за дейност, за преминал пациент, а не за легло. На едно болнично легло могат да преминат за месеца два или десет пациенти - всичко зависи от заболяемостта в региона и качеството на предлаганите медицински грижи/услуги/. Изготвената НЗК е рестриктивна, ограничаваща дейността на лечебните заведения и нарушава,



затруднява достъпа на пациентите до медицинска помощ. Единственото предимство на системата у нас - бърз достъп - ще бъде нарушено.

Дълбоко погрешна е философията на НЗК. Тя следва да служи за формиране на политики за осигуряване необходимите специалисти и ЛЗ в неpreferred населени места. В проекто-предложението има намалени около 6 хиляди болнични легла, най-много в университетските градове: София-град 1650, Пловдив-1137, Варна-456, Плевен - 361. Намалението на повечето места е 3.4 - 3.6 и

то за сметка, в по-голямата част, на трето ниво на компетентност. Това практически означава спиране, забавяне на прилагането на модерни техники на лечение. БЛС счита, че нивото на компетентност - т.е. степен на сложност на лечение, не следва да зависи от брой лекари в отделението, а по-скоро от квалификацията, опита, възможностите на лекарите.

Въпреки значителния брой възражения, промените, направени от МЗ, са незначителни - едва 10% увеличение, около 600 легла. Отново неяснота по какви критерии и на кои възражения е отговорено

с промени. Ето пример: болниците в Ловеч и Враца са с еднакъв статут, а на Враца се увеличават леглата от трето ниво, за Ловеч се намаляват! За София и Пловдив - промяна 0, за Варна увеличение само с 5 легла. За университетските болници - едва 70 легла корекция, без яснота как се разпределят по вид легла - хирургични, терапевтични, педиатрични, интензивни; по населени места в рамките на областта. Например, намалението от 200 легла за София област как ще бъде разпределено - между Ихтиман, Своге, Елин Пелин, как? На част от писмата, изразяващи несъгласие с публикувания за обществено обсъждане проект на НЗК, изпратени до министъра на здравеопазването и подписани от областните управители /като председатели на областните комисии/ или от кметове и председатели на общински съвети, няма реакция с мотив „няма конкретни цифрови предложения“. Тези писма завършват по един и същ начин - настояват предложенията на областните комисии да влязат в НЗК. Какво по-конкретно от това!

БЛС няма да подкрепи НЗК. За пореден път: „бързата работа, срам за майстора“. Според публични заявки, само след месец, МЗ ще предложи на обсъждане нов концептуален модел за здравеопазване. Кому е необходимо това бързване, тази ЗК, която после ще се променя - „получава се каруцата вързана преди коня“. Нека не се учудва екипът на МЗ, че и тази НЗК ще бъде обжалвана в съда. За съжаление, гледаме стар филм с известен край.

Два големи проблема се очертават пред България в контекста на универсалното здравно покритие

Според ръководителя на българския офис на СЗО д-р Скендер Сила проблемът е във високия процент на неформалното доплащане на здравни услуги, което според данните на Евростат за миналата година е било 44,2 на сто и е много по-високо от средното за ЕС. Българските пациенти доплащат от джоба си за лекарства, медицински консумативи и дейности



в болниците, които не се покриват изобщо или се плащат само частично от Здравната каса и това е причината, поради която трябва да се търси начин за увеличаване на публичните средства, разходвани за здраве, смята д-р Сила.

Според българските лекари и пациенти обаче по-големият проблем е в изчезването на медицински специалисти от цели региони в страната и още по-лошо - изчезването на цели специалности. Липсващите общопрактикуващи лекари и специалисти по места принуждават пациентите да пътуват до градове, в които има университетски болници. Така те освен обявеното доплащане, са принуждавани да харчат допълнително средства за път и настаняване, което неимоверно оскъпява достъпа им до медицинска услуга.

Голяма част от пациентите се отказват от медицинска помощ, защото са затруднени да пътуват до големия град. По данни на НСИ от 2016 г. лекарите в България са били 41.6 на 10 000 души от населението. Най-нисък е показателят за областите Разград - 26.3, следвани от Добрич - 27.0 и Перник - 27.3. В областите Разград и Кърджали общопрактикуващите лекари са по 4.2 на 10 000 души от населението, а в Търговище - 4.4. В страната липсват 405 педиатри и 450 общопрактикуващи лекари. Тревожен е и недостигащият брой на детските хирурзи - само 30 в университетските градове, неонатолози - само в 5 големи градове, 120 патоанатоми, от които 50% са в пенсионна възраст. Не по-малко тревожен е недостигът на медицински сестри, който вече е достигнал критични нива.

Наредба затруднява достъпа до лечение

Промените засягат над 7000 пациенти, нуждаещи се от биологична терапия

Достъпът до лечение на над 7000 пациенти, страдащи от псориазис, псориаатичен артрит и други ревматологични заболявания, изискващи биологична терапия, ще бъде затруднен. Причината за това са нови правила на НЗОК за изписване на това лечение. Според тях трябва да отпаднат отделните комисии по градове, които дават разрешение за започване на терапия с биологични препарати. За целта в момента се създава един-единствен Постоянен експертен съвет, който ще се помещава в София.

Според пациентски организации това ще затрудни достъпа до терапия и ще забави издаването на решения за нея. От друга страна, ще обремени допълнително болните, които задължително ще трябва да пътуват до столицата, за да бъдат одобрени. Освен Постоянния експертен съвет, ще съществуват още три комисии, но те ще могат единствено да издават решения за продължаване на вече одобрена терапия. Според проф. Евгения

Христакиева, началник на Клиниката по кожни и венерически болести в УМБАЛ - Стара Загора тези промени са станали факт без мотиви и коментар от Здравната каса. До момента никой не е и казал има ли проблем в работата на досегашните комисии.

Специалистите са категорични, че назначаването на лечение с биологична терапия трябва да бъде издавано от наблюдаващия лекар, който следи с години състоянието на пациента, като то е съобразено със сериозни и тежки критерии. Лечението на един пациент с биологична терапия възлиза месечно между 1600 и 2000 лв.

Ето какво казаха пациенти и лекари пред Дарик радио:

Ива Димова, председател на Асоциацията на хората с псориазис и псориаатични усложнения: На комисии, които съществуват досега им се изземат функциите, т.е. обявени са за некомпетентни от НЗОК и създават една единствена компетентна комисия, която всъщност и до момента е действала. Но тази

комисия в Александровска болница иззема функциите на колегите си в страната. И ще се случи едно масово пътуване на пациенти от цялата страна до една единствена комисия, която ще бъде единствено компетентна да дава мнение относно тяхната започваща биологична терапия или смяна на биологична терапия... Второ, тези пациенти, които ще пътуват от цялата страна, кой поема за тях грижата? Те ще дойдат до София, но от къде ще намерят средства, за да дойдат до София? Това не е в полза на пациента. Целта е една единствена - спестяване на средства чрез разтакаване на пациента и чрез възпрепятстване достъпа до съвременното лечение.

Д-р Иван Богданов, дерматолог в „Аджибадем Сити Клиник Токуда: С това решение за създаване на една-единствена комисия цялата власт за отпускането на скъпоструващи медикаменти отива в един-единствен човек. За мен това е медицински феодализъм. Дали не става въпрос и за интереси.

БЛС: SOS ЗА СИМП И ЗДРАВНАТА СИСТЕМА

СПЕЦИАЛИЗИРАНАТА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ - СЪСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВИ

Под този надслов, на 17 май т.г., се състоя кръгла маса, организирана от Български лекарски съюз. В рамките на форума се проведе дискуссия на тема: „Как да предотвратим унищожаването на специализираната извънболнична помощ?“ В събитието участваха представи-

тели на законодателната и изпълнителната власт, лекари от СИМП, ПИМП и БМП, професионалистите по здравни грижи, представители на болнични ръководства, на големи общини в България, както и на синдикати, пациентски и съловни организации.



Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ, ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС

Д-р Грозев откри форума с думите: „Крайно време е това, което сме приели като директиви, това, което е нормативна база, което съществува и като идеи в изпълнителната власт, в парламентарната здравна комисия и в съловните организации, да бъде реализирано.“ Според председателя е време да се обърнем към проблематиката в специализираната извънболнична медицинска помощ, защото в триешалонна-

та ни система на здравеопазване (ПИМП, СИМП и БМП) е важно всяко от нейните звена, които са части на едно цяло. Д-р Грозев призова за единодействие на медиците чрез разбирателство и обединение около общи политики. „Необходимо е цялото съсловие да има обща визия за подобряване на здравния сектор и уважение на медицинската услуга. Всички сме наясно, че проблемите са много и няма да

се решат за един ден, но наша е задачата да поставим основните на промени, които да доведат до ефективно и качествено здравеопазване“, категоричен бе д-р Грозев. Председателят на съловната организация изтъкна, че най-сериозният проблем в сектора, продължава да бъде липсата на реална оценка за труда на медицинските специалисти, което на практика дестабилизира цялото здравеопазване.

Д-Р ГАЛИНКА ПАВЛОВА, ЗАМ.-ПРЕДСЕДАТЕЛ НА БЛС

Д-р Павлова представи доклад за състоянието и перспективите на СИМП. Тя припомни първоначално заложената структурата на здравната система, която е пирамидална и балансирана. В основата ѝ са голем брой общопрактикуващи лекари, които са на предния фронт и лекуват огромната част от болните хора. Съгласно тази структура по-малък е потокът на пациентите, насочени от ОПЛ към специалистите от извънболничната помощ. Броят на постъпващите в болници следва да е още по-малък. С времето обаче

говорни партньори на Касата. На тях от НЗОК са изплатени 218 654 160 лв. Така че средно годишно на един договорен партньор в СИМП се падат 66 622 лв. А средномесечно един лекар в СИМП получава 1 649 лв. При ОПЛ, които са 4 300 средно месечно на един личен лекар са изплатени 3 854 лв. „И така трябва да бъде - подчерта д-р Павлова. - Съпоставката с ОПЛ се прави, за да е ясно, че финансовите средства в СИМП са малко, а не защото специалистите искат да се намали заплащането на общопрактикуващите лекари.“

СЪОТНОШЕНИЯТА СЕ ПРОМЕНЯХА

Днес директно се хоспитализират пациенти като се заобикаля СИМП и това поражда съловно напрежение. По данни на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) общопрактикуващите лекари намаляват и към момента са около 4 300. Болниците, които според заложения модел трябва да са на върха на пирамидата, обаче се увеличават (сега са 346). Най-много и безконтролно нараства броят на заетите в СИМП. По изчисления на Касата за 2017 г. работещите лекари-специалисти, сключили договор с НЗОК, са 11 044. От тях само 3 869 са на основен трудов договор с пълно работно време. Останалите специалисти имат по два договора в СИМП или действат едновременно в извънболничната и в болничната помощ. Около 6 500 лекари от болниците са ангажирани и в СИМП, но се трудят разпокъсано - по часове и в определени дни. Увеличен е броят на лечебните заведения в СИМП - 3 282. От тях индивидуалните практики са 2 501. Обаче диагностично-консултативните центрове (ДКЦ) са 111. А те са гръбнакът на здравеопазването. В ДКЦ са струпили много от практиките на ОПЛ и се предлага най-своевременен достъп до специализирана извънболнична помощ. Има и Медицински центрове, чийто брой е 500, но в тях лекарите са малко - от 3 до 10.

КАКВО Е ФИНАНСИРАНЕТО?

В проучването са участвали 173 респондента. От тях 75% работят в ДКЦ, 20% в индивидуални практики, 5% в МЦ. От респондентите 65% представляват лечебни заведения (ЛЗ) с общинска собственост, 30% имат частен инвеститор и 5% са дъщерни дружества на болнични структури. Кадровата осигуреност на лечебните заведения, където работят участниците в анкетата, се характеризира със следните особености: най-голям е броят на структурите с над 10 души лекари - 68,4%, а 64,1 са

структурите с над 10 професионалисти по здравни грижи (медицински сестри, акушерки, лаборанти), т.е. много голям е средният медицински персонал. Само в 35% от ЛЗ професионалистите по здравни грижи са между 1 и 5 служители. И още - преобладават работещите на възраст 55-65 години. Това се отнася за 65% от лекарите и 57,9% от професионалистите по здравни грижи, които са на основен трудов договор. Възрастовият състав е по-млад сред онези, които се трудят почасово. В 39% от лечебните заведения, лекарите на пълно работно време са едва между 5 и 10 души, а в 35% от ЛЗ - между 10 и 15. Само в 20% от лечебните заведения тези лекари са над 15. При 37,8% от ЛЗ лекарите работят едновременно в СИМП и в болнична помощ. В момента в общинските ДКЦ има дефицит на специалисти. В някои населени места в СИМП не достигат кардиолози, ендокринолози, невролози, офталмолози. Средната брутна работна заплата за лечебните заведения е между 750 и 850 лв при 61% от лечебните заведения. Само за лекарите средната брутна работна заплата в 68% от ЛЗ варира между 850-950 лв. Едва за 1% от лекарите тя е над 1 100 лв. Между 80-85% от приходите в ЛЗ се разпределят за фонд Работна заплата. Неразплатени задължения от 20 000 до 1 мил. лв. имат 80% от ЛЗ. Най-много са задълженията към НАП и доставчици. Има и неизплатени заплати, обезщетения, данъци и др.

Според анкетата в отлично състояние са 45% от медицинската апаратура и 12% от сградния фонд. Много добро е състоянието на сградния фонд при 20,6%, но е лошо при 67,4% от проучените лечебни заведения. Над 67% от тях се нуждаят от ремонт на сградата, но половината, даже и повече от посочения процент, не могат да си позволят.

РЕЗУЛТАТИ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО:

- Наблюдава се ясно изразено старяване на медицинските специалисти в СИМП-над 55-годишна възраст са 65% от работещите;
- Едва една трета от лекарите работят на пълно работно време в СИМП;
- Повече от половината от лекарите са ангажирани в СИМП на втори трудов договор с разпокъсано работно време;
- Съществуват диспропорции с дефицити на регионално ниво по специалности;
- В една трета от ЛЗ средната брутна работна заплата (СБРЗ) е до 850 лв. и в 60% от ЛЗ, СБРЗ за лекари е до 950 лв.;
- Брутните възнагражденията на лекарите се движат в лечебните заведения между 30 и 50% от индивидуалните приходи, което поражда съществени различия по специалности и региони;
- Между 80 и 88% от приходите на ЛЗ, формират фонд Работна заплата;
- Разходите за обезщетение - прослужено време, при навършване на пенсионна възраст на персонала са големи и неопосилни за ЛЗ;
- Значителен брой ЛЗ (за СИМП - 80%) имат неразплатени задължения;
- Сградният фонд е в преобладаващо лошо състояние при 67,4% от ЛЗ. От тях за повече от половината е необходим ремонт. Медицинската апаратура е в много добро при 45% от ЛЗ и в добро - при 35,3%;
- Пречките за развитие на СИМП са заложените в нормативната база и недостатъчно финансиране.

ТРИ ГРУПИ ПРЕПЯТСТВИЯ

Нормативни пречки: броят на изпълнителите в СИМП е значителен (стремейт да се гарантира на пациентите широк достъп до специализирана помощ доведе до изкривяване

ват за освобождаване от данъци. Нерядко се финансират дейности, които се заплащат от Касата, което е неправилно. От анкетиранияте 90% посочват като най-големи бариери пред стабилизирането и развитието на СИМП нормативната база и подцененото финансиране.

Д-р Павлова фокусира вниманието на присъстващите върху следните обобщени

кадрови проблеми: възрастов състав - напреднала възраст на персонала; разпокъсана заетост на повече от половината лекари в СИМП; регионални диспропорции по специалности.

Финансови бариери: ресурсът, необходим за ефективното функциониране на специализираната болнична помощ, не е 15%, а 6, 3% от бюджета на НЗОК, колкото се отделя в момента; ниски са цените на прегледите; неправилно е съотношението на първични към вторични прегледи (1:0,5 при повечето специалности); работи се в условия на недостатъчни регулативни стандарти и налагане на санкции при превишаване на нормите.

Данните, представени и коментирани от д-р Павлова доведоха до тревожния извод: **несвършенствата в нормативната уредба и подцененото финансиране на СИМП създават условия за унищожаване на сектора.**

Това ще се отрази силно негативно на системата поради затруднен достъп до своевременна специализирана медицинска помощ, свърххоспитализации и високи разходи в болниците, забавяне решението на проблемите на пациентите в извънболничната помощ; дълго отсъствие от работа в резултат от хоспитализации и загуби за икономиката.

Присъстващите единодушно се съгласиха с предложението от зам.-председателя, че са **необходими промени:**

- Намалване обема от дейности, включени в основния пакет за всяка специалност и разширяване възможностите за диспансеризация;
- Увеличаване обемите и цените в СИМП, както и тези на МДЦ, което ще ни доближи до условията за работа без регулативни стандарти;
- Промяна в съотношението в броя на първичните и вторичните прегледи и въвеждане на амбулаторен случай, тъй като нерядко вторичният пре-



140 ГОДИНИ В СЛУЖБА НА ХУМАННОСТТА

глед е по-сложен и отнема повече време;

- Създаване на реални възможности за изяснение на дейности от болнична помощ в СИМП;
- Определяне критерии за издаване удостоверение за недостатъчност за втори договор с НЗОК;
- Създаване на стимули за работа в населени места с дефицит на специалисти, в съгласие с Национална здравна карта, отразяваща реалните потребности на хората в България.

В дух на подкрепа и с предложения за промени бяха последователно докладва изказвания от страна на: д-р Веска Занкова, зам.-председател на Националната асоциация на специалистите от извънболничната медицинска помощ; д-р Асен Меджидиев, председател на Столична лекарска колегия; д-р Димитър Дамьянов, зам.-председател на Столична лекарска колегия; д-р Камен Данов, председател на Медицинска федерация при КТ Подкрепа; проф. Жени Стайкова от Факултет по обществено здраве при МУ - София; г-жа Пенка Георгиева, председател на Пациентски организации „Заедно с теб“ и др. Наложи се виждането, че специализираната извънболнична медицинска помощ следва да се съхрани и развира, а цел да се запази балансираната пирамидална структура на здравната система; че за това се налагат промени, гарантиращи ефективността и качеството на медицинската дейност в СИМП, респективно на здравеопазването

като цяло.

В подкрепа на специализираната извънболнична помощ участниците в кръглата маса приеха и подписаха декларация, която ръководството на БЛС адресира до: г-н Кирил Ананиев, министър на здравеопазването; д-р Даниела Дариткова, председател на Комисия по здравеопазването при 44-то Народно събрание; проф. Камен Плочев, управител на НЗОК. Основното е искане за нормативни промени и мерки, които да гарантират финансово осигуреност на специализираната извънболнична медицинска помощ, с цел стабилизиране на развитието ѝ и укрепване на цялата здравна система. Ето какво гласи документът.



Д-Р ДАНИЕЛА ДАРИТКОВА, ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯ ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО ПРИ 44-ТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ

Тя бе категорична: „Специалистите, които работят в СИМП са най-точните корективи на това, което може да се подобри, според направения от тях анализ.“ Д-р

Дариткова заяви, че е много важно проблемите на СИМП да бъдат свързани с проблемите на другите нива на медицинска помощ, за да няма разпокъсаност в системата.

Тя подчерта: „Очаквам в най-скоро време да бъдат адресирани до Комисията по здравеопазване протоколите и решенията от днешната кръгла маса.“



ПРОФ.ГЕОРГИ МИХАЙЛОВ, ЧЛЕН НА КОМИСИЯ ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО ПРИ 44-ТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ

„Абсолютно необходимо е да бъде дискутиран сериозно възникналият дебаланс, който трябва да бъде параметризиран добре, тъй като е в основата за противодействие срещу викарно разрастващите се хоспитализации и увеличаваните се лавинообразно болнични заведения“, сподели проф. Михай-

лов. Според него трябва да се вземе добър опит от страни, с които има близки финансови възможности и сходен човешки контингент. И като ползваме техния опит да определим кои от болничните дейности могат да бъдат изнесени успешно в извънболничната помощ. И още - решенията на проблемите

изискват последователна и колективна работа между институциите и съсловните организации, както и да се въведе остойностияване на медицинския труд. Това е пътят за разтоварване от излишни процедури на лечебните заведения за болнична помощ и за издигане ролята на СИМП в сектора.

ДЕКЛАРАЦИЯ

Уважаеми дами и господа,

На 17 май, 2018 год. бе проведен форум на тема: „СИМП - състояние и перспективи“. В рамките на събитието се реализира дискуссия на тема: „Как да предотвратим унищожаването на специализираната извънболнична помощ?“

Анализирайки реалността в сектора към настоящия момент, се очертаха редица нерешени проблеми, които застрашават и затрудняват функционирането на специализираната извънболнична помощ. Несвършенствата в нормативната уредба и подцененото финансиране на СИМП, създават предпоставка в следващите 10-15 години за унищожаване на сектора, което ще затрудни достъпа до своевременна специализирана медицинска помощ и ще доведе до свърххоспитализации и повишени разходи в болнична помощ.

Представителите на Български лекарски съюз, Асоциация на специалистите в извънболнична медицинска помощ и присъстващите на дискуссията се обединиха около следните предложения за промени и конкретни мерки, които да оздравят системата и в частност СИМП, като запазят баланс между секторите.

Мерки за стабилизиране на здравната система:

1. Срочно въвеждане на електронното здравеопазване.
2. Реално остойностияване на медицинските дейности, в т.ч. на медицинския труд на лекари и професионалистите по здравни грижи.
3. Осигуряване минимум 6,9% от БВП за здравеопазване, съгласно европейските стандарти.
4. Преждане от държавата на пълния

размер здравно-осигурителни вноски за освободените девет категории лица.

5. Обвързване на потребителската такса за посещение при лекар с минималната работна заплата и заплащането ѝ за освободените категории лица от съответните държавни институции.

6. Създаване и прилагане на стимули за високо качество на медицинската дейност и работа в отдалечени населени места.

7. Подобряване колаборацията между различните звена в сектора с цел подобряване ефективността на организационната структура на системата.

8. Оптимизиране обема на медицинските дейности, включени в основния солидарно гарантиран пакет.

9. Надграждане модела на здравно осигуряване, чрез въвеждане на втори стъпб с индивидуални здравно - застрахователни партии.

Краткосрочни мерки за стабилизиране на СИМП:

1. Определяне на 15% от бюджета на НЗОК за СИМП.
2. Увеличаване обемите и цените на дейностите изпълнявани в СИМП, както и тези на МДЦ, пряко свързани с диагностично-лечебния процес.
3. Създаване на реална нормативна възможност за изяснение на дейности от пакет болнична помощ /Амб. пр./ за извършване в ЛЗ за СИМП.
4. Разширяване възможностите за диспансеризация на пациенти с хронични заболявания в СИМП.
5. Разработване и прилагане на критерии за издаване удостоверение за недостатъчност за работа в ЛЗ за извънболнична помощ / чл.81 от ЗЛЗ/.

ПРИЗНАНИЕ ЗА ИЗТЪКНАТИ БЪЛГАРСКИ УЧЕНИ

„Българското общество трябва да цени и уважава своите ярки личности, а това сте вие - хората, които с много труд, постоянство и целеустременост изградите своя професионален път, като допринасяте за благоденствието на цялото ни общество.“

С тези думи президентът Румен Радев се обърна към петимата изтъкнати учени, които бяха удостоени с ордени на церемония на „Дондуков“ 2.

В Гербовата зала държавният глава отличи акад. проф. д-р Петър Червеняков с орден "Стара планина" - първа степен, за постижения в областта на гръдната и сърдечно-съдовата хирургия.

Проф. д-р Радослав Гайдарски и проф. д-р Темел-



ко Темелков бяха отличени с орден "Св. св. Кирил и Методий" - огърлие.

Държавният глава награди и проф. Николай Червенков с орден "Св. св. Кирил и Методий" първа степен, за големи заслуги в областта на историческата българистика. За заслуги в областта на образованието и природните науки с орден "Св. св. Кирил и Методий" - огърлие, Румен Радев удостои акад. Александър Петров.

От името на наградените проф. Радослав Гайдарски благодари за отличията. Той изрази надежда, че младите хора на България ще останат да работят в родината.

РОДНИ ИЗСЛЕДОВАТЕЛИ СПЕЦИАЛИЗИРАТ В 3D ПРИНТИРАНЕТО

Млад български екип се готви да срещне нова ера в медицината: амбицията им е да специализират в 3D принтирането на кости и хрущяли. С финала на „Лаборатория за слава“ - състезанието между млади учени за представянето на най-интригуващ научен сюжет, приключи Софийският фестивал на науката.

Какво е новото?

Прилича на обикновено 3D принтиране. И донякъде е. Само че вместо разтопена пластмаса, тук се наслаждава биомаса - или живи клетки. А това е и най-голямото предизвикателство - как клетките все пак да останат живи.

Инж. Радостин Стефанов: „Най-важната ни цел за момента е да намерим средата, мастилото, наляганята, които да са благоприятни за клетките.“

И докато инженерите сглобяват правилния принтер, биолозите експериментират и разработват биомастилото. Стволови клетки плюс още нещо.

Розалия Циканделова - биолог: „В момента иновацията, която развиваме е тайна и не можем да разкриваме много информация за нея. Общо взето това е хидрогел, който се състои от натурални полизахариди, средата, в която клетките се размножават и мигрират.“

А принтерът дава пространствената форма на тъканта или органа. В случая кост, която ще замести липсващата част в организма. Впоследствие клетките от принта на място ще изградят новата тъкан. Амбицията на младите учени засега е да специализират в принтирането на кости и хрущяли.

В УМБАЛ - БУРГАС СПАСИХА БЕБЕ С УНИКАЛНА ОПЕРАЦИЯ

Операция, която е изключително рядка в света, е извършена в УМБАЛ Бургас. С нея е спасен животът на 4-месечната Елена. Заслуга за бързата реакция и спасения детски живот имат екипи от няколко отделения на болницата - Първо детско, Второ хирургично, Отделението по образна диагностика и Отделението по анестезиология и реанимация.

Елена страда от вродена малформация - ретростернална диафрагмална херния на Ларей, която се среща веднъж на 250 000 новородени. При този вид херния коремните органи навлизат в пространството зад гръдната кост през вроден отвор, притискат сърцето и белия дроб, затрудняват дишането и водят до фатален край. В случая с Елена сърцето било притиснато от дебелото черво.

Операцията беше извършена от детския хирург д-р Евгений Бенчев, който преди

година дойде в УМБАЛ Бургас след опит в детски клиници във Великобритания и САЩ. В екипа участваха д-р Васил Керанов и д-р Кирил Чакъров, както и анестезиолозите д-р Антон Григоров и д-р Мария Колева, които взимат трудното решение да направят анестезия на толкова малко бебе. При операцията през малък разрез през корема хернията е отстранена, а дебелото черво върнато на нормалното си място. С пластика със собствени тъкани е затворен дефектът на диафрагмата.

„Диафрагмалните хернии са рядко срещани, а херния от този тип е още по-рядка. В САЩ, в известната клиника Мейо, за 35 години при 1500 оперирани е описан само 1 случай, в който детето е под 1 година. Смъртността при тези операции е 60% и сме щастливи, че дадохме всичко от себе си и детето е добре“, обясни д-р Евгений Бенчев.

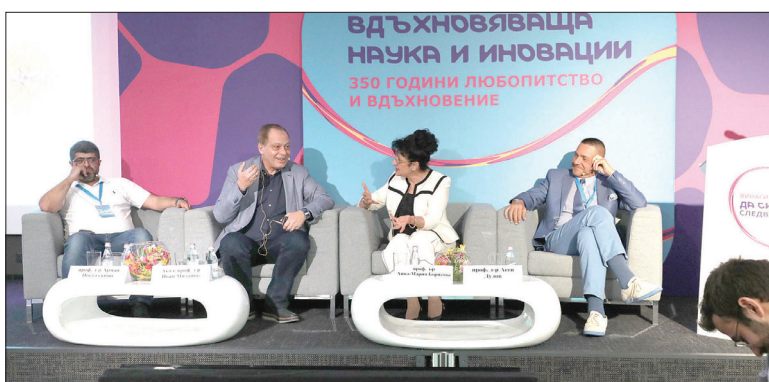
БЪДЕЩЕТО Е В ГЕННИТЕ ТЕРАПИИ И ПЕРСОНАЛИЗИРАНАТА МЕДИЦИНА

Конференцията "Вдъхновяваща наука и иновации" проследи историята и новостите в здравеопазването

Забележителните научни открития, както и какво предстои да се случи в областта на медицината и науката през следващите години обсъдиха лекари, учени, социални предприемачи и представители на институциите на мултидисциплинарната конференция "Вдъхновяваща наука и иновации", която се състои в София. Организатор на събитието беше фондация "В помощ на здравето" с подкрепата на Мерк България.

„В лицето на младите лекари, които днес активно участват в обществения живот на страната ни и се стремят не само към собственото си професионално усъвършенстване, но и към прогреса на науката и въвеждането на иновациите в полза на българските пациенти и граждани, разпознавам надежден партньор, с който Министерството на здравеопазването да сътрудничи в планирането и провеждането на дългосрочната здравна политика“, се каза в приветствието на министъра на здравеопазването Кирил Ананиев, прочетено преди началото на конференцията.

„Форумът е уникален с погледа, който предлага към новостите в последните 350 години, съпоставе-



ни с визията за научно развитие в следващите 350 години“, каза от името на БЛС, главният секретар на Съюза д-р Стоян Борисов.

„Днес можем да надникнем в бъдещето на медицината много по-уверено и то най-вече благодарение на новите технологии“, бе мнението и на главния секретар на БФС д-р Светослав Крумов.

Обзор на дългия път, който е извървяла медицината през последните три столетия, направиха председателите на научните дружества по ендокринология - проф. д-р Анна-Мария Борисова, по неврология - проф. д-р Иван Миланов, по кардиология - проф. д-р Арман Постаджиян и по онкология - проф. д-р Асен Дудов. Те дадоха и своята прогноза за това, в каква посока ще се движат научните открития в бъдеще. Водещите специалисти говориха за забо-

ляванията, за които медицината ще има решение в скоро време. Набелязаха и различни проблеми, от решаването на които пряко ще зависи всичко това да се случи.

„Когато през 1921 г. Фредерик Бантинг и д-р Чарлз Бест откриват антидиабетния хормон, едно фатално заболяване се превръща в нарушение на обмяната, което може да бъде контролирано. Дълги години инсулинът е единственото средство за лечение на диабет, докато сега съществуват 25 групи лекарства, които имаме възможност да използваме в лечението на тази болест.“ Това каза председателят на Дружеството по ендокринология проф. д-р Анна-Мария Борисова по време на форума.

„Прави впечатление увеличеният брой на неврологичните заболявания. Те обаче не са се увеличи-

чили, просто ние по-често успяваме да ги диагностицираме“, каза проф. Миланов. Той отбеляза, че след сериозния напредък, постигнат в мускулните, автоимунните и гръбначни заболявания, следващата цел на медицината са хроничните заболявания, които сега се контролират, но не изчезват, да станат напълно лечими.

Според проф. Постаджиян бъдещето принадлежи на генната терапия и овладяването на болестта преди още тя да се проявила. Проф. Дудов пък прогнозира, че още в следващите 10-15 години лечението на раковоболните ще бъде изцяло персонализирано. Той проследи накратко историята на онкологията, като подчерта, че медицината се справя все по-добре със заболяванията. „Цялото това бързо развитие води до огромни резултати, примерно при рака на млечната жлеза. Там 10-годишната преживяемост през десетилетието от 2004 до 2014 г. се увеличи от 25 на 79%. Преди година се следеше 5-годишната преживяемост при раковоболните и тя беше 5% през 1900 г., 50% през 1990 г. и близо 80% в наши дни. И това се дължи на активностите за персонализирането на лечебния подход при пациентите“, поясни специалистът. Проф. Дудов сподели убеждението си, че развитието на технологиите ще позволи събирането на огромна база генетични

данни, която от своя страна ще даде възможност да се правят експресни анализи, за да се намери най-подходящото лекарство за всеки пациент. „Има и различни други насоки като дистанционно проследяване с микрокамери, които могат да извършват различни изследвания, инфилтриране на сензори, които дават данни за всеки важен показател и други,“ допълни той.

Специален гост на конференцията беше Росица Димитрова, зам.-министър на труда и социалната политика, която представи визията на МТСП за човешкото здраве и развитие, иновативните междусекторни програми с фокус върху интеграцията на социални и здравни услуги и дългосрочната грижа за уязвимите групи. Във втората част на форума учени и предприемачи обсъдиха потенциала на България за социални проекти в панела "България - иновации и наука в действие".

Успоредно с дискусиите при състващите можеха да разгледат специалната демо лаборатория и изложбата "Вдъхновение и наука". В лабораторията медици от различни области демонстрираха как високотехнологични уреди и апарати (например за тестване на въздуха, на храните, за добиване на 100% чиста вода за лабораторни цели) водят до подобрение на нашия живот на практика.

ТЕРАНОСТИКАТА - ПЪТ КЪМ СПЕЦИФИЧНО, ВИСОКОЕФЕКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ

Проф. д-р Ирена Костадинова, д.м.н. е началник на Клиниката по нуклеарна медицина в Университетска болница Аджибадем Сити Клиник - онкология и национален консултант по нуклеарна медицина. Специализирала е в Германия, Великобритания, Гърция, Испания. Има 4 изобретения и 21 рационализации. Нейна е инициативата за въвеждането в България на най-модерните хибридни методи за образна диагностика. Специално за в. „Quo vadis“ тя представя постиженията в нуклеарната медицина, иновативни методи и супертехники, които помагат за много по-прецизна диагностика и лечение на пациентите:

Нуклеарната медицина е специалност, при която пациентите се диагностицират и лекуват от различни заболявания, прилагайки маркирани с радиоизотопи химични субстанции (радиофармацевтици). Диагностичното направление на специалността е по-широко застъпено като с методите и на т.н. функционална образна диагностика се онагледяват болестните промени в ранен стадий, преди да могат да се диагностицират с други образни методи. С методите на нуклеарната медицина е възможно само с еднократно въвеждане на съответния специфичен за даден орган радиофармацевтик, без допълнително лъчево натоварване за нашите пациенти, да се онагледят цялото тяло, да се онагледят всички засегнати от заболяването органи и тъкани и така

ДА СЕ ОПРЕДЕЛИ ТОЧНИЯ СТАДИЙ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО

Получената информация е с изключителна стойност за онкологично болните, които са основния ни контингент на изследване, тъй като с нея става възможно да се определи не само вида на най-подходящата за дадения пациент терапия - хирургично лечение, лъче- или химиотерапия, но

и да се предвиди неговата прогноза. Непрекъснато се появяват нови радиофармацевтици за специфична диагностика на различни заболявания, позволяващи получаване на изображение на рецепторно и молекулярно ниво, което вече е предпоставка за прилагане на също толкова

СПЕЦИФИЧНА ТЕРАПИЯ С ВЪЗМОЖНО НАЙ-ГОЛЯМ ПОТЕНЦИАЛЕН ЕФЕКТ -

това е новото диагностично-терапевтично направление - тераностика. Този подход вече успешно се прилага при лечение на туморите на щитовидната жлеза, на някои ендокринни тумори и напреднали форми на простатен карцином. С хибридната образна диагностика се постига уникално, най-информативно изображение на дадения орган и неговите патологични промени, тъй като в него е комбинирана информацията не само за функцията, но и за детайлните структурни промени. По този начин получената диагностична информация е много по-точна и комплексна като позволява веднага да се пристъпи към съответното терапевтично решение. Поради голямата полза за пациентите, предимно с онкологични



Проф. д-р Ирена Костадинова, д.м.н.

заболявания, но също така и за някои социално-значими доброкачествени заболявания, като исхемичната болест на сърцето, деменциите и др., у нас вече много бързо се разви тази диагностика. Каквато е и световната практика. В България се инсталират все повече ПЕТ-КТ скенери с използване на маркирана с позитонен емитер глюкоза, а също и SPECT-CT скенери, при които прилагаме гама-излъчващи радиофармацевтици. Ние като специалисти сме горди, че по броя на хибридните изследвания постепенно догонваме развитите евро-

пейски страни, но все още наличните

ПЕТ-КТ-СКЕНЕРИ СА НЕДОСТАТЪЧНИ У НАС

Те са общо 7 и се налага пациентите да изчакват около 20-30 дни и повече, а биха могли по-бързо да проведат съответното жизненоважно изследване за стартиране на адекватна терапия. Според Европейските стандарти, на всеки 500 000 души население е необходим по 1 ПЕТ-КТ скенер, а на 250 000 души - по 1 SPECT-CT скенер, т.е. у нас те са едва 50% от необходимите за страната.

С тази апаратура се из-

следват голяма част от онкологичните заболявания за определяне на техния стадий, ранна диагноза на рецидивите и метастазите. Проследява се ефектът от терапия на белия дроб, на стомашно-чревния тракт, туморите на главата и шията, лимфомите, меланомите, половите органи, гърдата. Поради липса или недостатъчно натрупване на маркираната глюкоза - при тумори на бърбреците, пикочния мехур, щитовидната жлеза, простатата, такива болни не са показани за изследването. Практиката е следната - екип от специалисти предварително разглежда документите на болните за преценка доколко изследването ще бъде полезно за неговото терапевтично повлияване и при липса на полза от него то се отказва, тъй като се има предвид и лъчевото натоварване, което е съизмеримо с КТ-изследване с контраст. Целта е ползата да е много по-голяма от евентуалния минимален риск, който се създава. И още нещо - въпреки високата цена на ПЕТ-КТ изследването - 2 000 лв. (за информация - в други страни стига до 1500 евро), която НЗОК финансира, американски проучвания показват, че

ОТ ВСЕКИ ПАЦИЕНТ СЕ СПЕСТЯВАТ 1 400 ДОЛАРА ЗА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНАТА СИСТЕМА

Причината е, че с помощта на изследването могат да се избегнат ненужни оперативни интервенции или химиотерапия, които са много по-скъпи и могат да влошат качеството на живота на пациентите.

Освен това с последната генерация високотехнологични скенери за хибридна диагностика, с каквито немного страни могат да се похвалят, времетраенето на изследването е значително скъсено - от обичайните 20-25 мин., то вече е 10-15 мин. Допълнителното лъчевото натоварване за нашите болни е редуцирано, поради използване на по-малка доза радиоактивни субстанции и наличие на много чувствителни детектори. В страната ни вече се създаде школа от опитни експерти за интерпретация на резултатите от хибридните образни изследвания, с международен авторитет, които привличат не само наши, но и много чуждестранни пациенти.

НУКЛЕАРНАТА МЕДИЦИНА Е НЕПРЕКЪСНАТО РАЗВИВАЩА СЕ СПЕЦИАЛНОСТ

Появяват се нови специфични радиофармацевтици, с които единствено могат да се онагледяват най-ранните болестни промени. Такива са новите маркери при простатен карцином, за да се пристъпи към животоспасяващо лечение. С получените образи от хибридните скенери е възможно и по-точно лъчетерапевтично планиране, насочено към получаване на максимално ефективна доза за все още виталния тумор и съответно най-благоприятен терапевтичен резултат. Вече се апробират в клиничната практика и нови хибридни скенери - ПЕТ/МРТ (позитронна емисионна томография, съчетана с магнитнорезонансна томография), с които се получава по-нататъшно детайлизиране на образа и точност на резултата, при по-ниско лъчево натоварване.

Ние, като специалисти с дългогодишен опит, много се надяваме в бъдеще да работим с млади лекари, мотивирани от перспективата да изучават и владеят най-бързо развиващата се хибридна образна диагностика, отдавайки сили и енергия в името на нашите пациенти.

КОМПЮТЪРНО АСИСТИРАНА ХИРУРГИЯ НА КАТАРАКТА

Екипът на Катедрата по очни болести и зрителни науки в Медицинския университет във Варна, който работи съвместно с производител на офталмологична апаратура и консумативи, постигна цялостно решение за компютърно асистирани хирургия на катаракта - едно от социално-значимите заболявания, засягащи третата възраст. Въз основа на научен проект на университета от края на 2017 г. пациентите получават абсолютно безплатно операции на катаракта.

Десет души са вече с възстановено зрение след безплатните интервенции, съобщи проф. д-р Христина Групчева, д.м.н., заместник-ректор и ръководител на Катедрата по очни и зри-

телни науки при МУ- Варна. До края на годината още 90 пациенти с двустранна слепота ще получат възможност за това лечение. „Целта на проекта е да се постигне по-високо качество на живот при засегнатите от катаракта хора, пояснява проф. Групчева. - Във връзка с проекта успяхме да придобием микроскоп със система, която навигира хирурга по време на операцията и дава възможност всичко да се извърши много прецизно. Детайлите се виждат в микрони.“

Проектът има и друга функция - когато пациентът се подготвя за операция, се правят видеозаписи, които после са от голяма полза за обучение на студентите. Хирургията на живо е важен момент в

дейността на Катедрата. Системата директно трансферира биометрични данни на окоото към хирургичните апарати в операционната зала, което е нейно огромно предимство. Хирургията е компютърно асистирана. Това позволява на екипа, извършващ операцията, да следи всеки етап от оперативната намеса и да взема правилните интраоперативни решения. Системата дава възможност за минимално инвазивна, безкръвна и безшевна хирургия с последно поколение моторизиран операционен микроскоп, който проектира всички основни параметри на операцията в окулярите на микроскоп, осигурява пълен контрол. Допълнителната визуализация дава



Проф. д-р Христина Групчева д.м.н.

възможност на студентите и специалистите от университета да проследяват и вземат активно участие в оперативния процес. Условието за подбор на пациенти по проекта е те да са с дву-

странно намалено зрение, възпрепятстващо ежедневните им активности. Пациентите не бива да имат придружаващи заболявания, свързани с намаление на зрението.

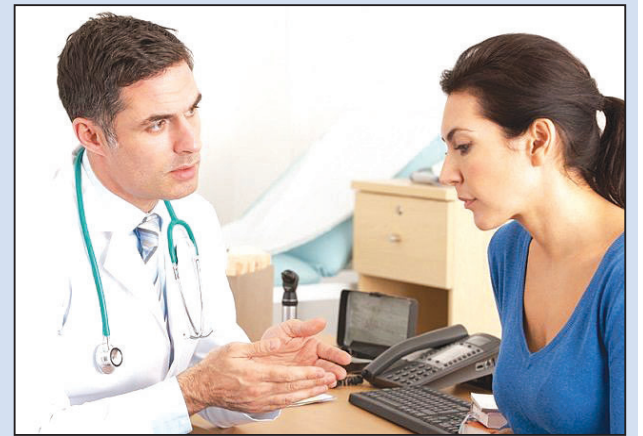
Лекарите - жертва на депресията

Българските лекари са най-честата жертва на депресията и близо половината от тях не се лекуват, съобщи неотдавна началникът на Клиниката по психиатрия при Александровска болница проф. Вихра Миланова. Работата им е крайно натоварваща, стресът е постоянен, а несигурността в здравноосигурителната система разболява все повече доктори, посочи тя. Само през последните две години 33-ма български лекари са преминали през Клиниката по психиатрията на Александровска болница с оплаквания като безсъние, повишена тревожност, депресивни моменти, нарушен апетит. Най-висок процент сред тях са били личните лекари, следвани от педиатрите. Данните обаче показват, че около 70 на сто от лекарите не търсят медицинска помощ, за да не изгубят работата си, една трета предпочитат да се самолечат, а около 6 процента направо напускат работното си място и се захващат с друга дейност.

Медиците - в топ 5 по евростажове

Медицината е в топ 5 по броя на стажантите, получили възможност за обучение чрез евро-средства. Почти веднага след нея се нарежда и специалността „Здравни грижи“, която включва медицински сестри, акушерки, рехабилитатори, лаборанти и други. Данните са от европроект „Студентски практики“, по който Министерството на образованието и науката набира стажанти.

Първите места в класацията са заети от право, икономика, педагогика, администрация и управление, където обучените студенти са над 13 000. Успешен стаж по икономика са преминали 5564 младежи, а по право - 2743 души. За сравнение стажантите-медици са били 1900, а веднага след тях са колегите им от специалността „Здравни грижи“ - 1860. В топ 10 на работодателите с най-много стажуващи се нареждат няколко болници - УМБАЛ „Света Марина“ във Варна, УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ в Плевен, ВМА, както и Регионална здравна инспекция в Стара Загора.



ЕВРОПЕЙСКИТЕ МЕДИЦИНСКИ ОРГАНИЗАЦИИ:



ЦЕНТРАЛНА Е РОЛЯТА НА ЛЕКАРИТЕ В МУЛТИДИСЦИПЛИНАРНТА ГРИЖА ЗА ПАЦИЕНТА

Висококачественото здравеопазване се предоставя от комплексни екипи на здравни специалисти, всеки един от които дава своя уникален принос за най-доброто обслужване на пациентите. В основата на тази рамка е връзката лекар-болен. Медицинското образование дава знания, както и практически и комуникационни умения, които са съществени за превенцията, диагнозата и лечението на болестите.

Европейските медицински организации подчертават централната роля на лекарите в координацията на мултидисциплинарната медицинска грижа по две основни причини:

1) Общоприето е, че най-добрата практика е тази, при която диагнозата и лечението се извършват в рамките на интегрирана мрежа от здравни грижи, ръководена и координирана от лекар. Грижи, предоставени без медицинска диагноза и подходящо лечение, установени от лекар, застрашават качеството и безопасността на лечението.

2) Във всички европейски страни, лекарите са в центъра на предоставянето на медицинската помощ, въпреки че здравните организации и работодателите също носят отговорност за осигуряването на адекватни ресурси и условия. Без лекар в центъра на мрежата за предоставяне на грижи, отговорността за диагностиката и лечението остава неясна.

Вярваме, че държавите, членки на Европейския съюз, и европейските институции ще продължат да гарантират, че организацията на здравеопазването се основава на клинични мрежи, развити около централната роля на лекарите.

За десетилетие животът на българите се е увеличил с 2 години

За последните 10 години населението на България е увеличило продължителността на живота си средно с две години. Това показват прогнозните данни на Националния статистически институт (НСИ). При мъжете увеличението е точно с 2 години, а при жените - с 2.1 години. Положителната тенденция се наблюдава също сред жителите на градовете и хората, навършили 65-годишна възраст.

Очакваната средна продължителност на живота у нас през последните две години (2015-2017) е 74.8 години, докато през 2005-2007-а е била 72.7 години, отчита националната статистика. Въпреки нарастването обаче България остава сред страните с най-ниска средна продължителност на живота на на-

селението в Европейския съюз. В нашата група са също Литва и Латвия, където тази продължителност е около 74.9 години. За сравнение в Испания живеят средно до 83.5 години, а в Италия - до 83.4 години. У нас най-дълголетни са столичаните и жителите на Кърджали (76.4 г.), а най-кратко живеят хората във Враца и Монтана (до 72.9 г.). Само в 8 от общо 28 области продължителността на живота е над средната, показват данните на НСИ.

Жените живеят по-дълго от мъжете във всички области на страната, но най-голяма е разликата между двата пола в област Кюстендил (8.0 години), а най-малка - в област Шумен (5.9 години). Средната продължителност на живота сред представителите на силния пол е

71.3 години, докато при техните половинки тя е със 7.1 години по-висока - 78.4 години.

За лицата, навършили 65 години, очакваната продължителност на живота е 16.1 години, като за мъжете и жените тя е съответно 14.1 и 17.7 години. За периода 2007 - 2017 г. тази продължителност се е увеличила с 1.3 години (1.0 за мъжете и 1.5 за жените).

С 2.8 години повече живеят хората в градовете (75.6 години), като за последните 10 години продължителността на техния живот се е увеличила с 2.6 години. За сравнение в селата средната продължителност на живота е 72.8 години и е нарастнала с 1.3 години спрямо периода 2005-2007 година.

ПОЗНАЙ СЕБЕ СИ

ЗАПЛАШВА ЛИ ВИ ТЕНОРЕКСИЯ?

Тенорексията е болестно състояние, сходно на анорексията, при която въпреки драстичното отслабване потърпевшите продължават да са недоволни от теглото си. По същия психичен механизъм на засегнатите от тенорексия жени и мъже винаги им се струва, че са твърде бледи и бели. За да преодолеят това, хората се излагат на слънце, като забравят, че и лъчите на небесното светило трябва да се дозират. Има ли опасност да ви завладее тенорексията, ще научите от този тест.



ВЪПРОСИ:

1. Използвате ли всяка свободна минута, за да стоите на слънце? «Да», «Не»
2. Стремите ли се, още в началото на лятото, да получите шоколадов тен на кожата? «Да», «Не»
3. Ползвате ли солариум? «Да», «Не»
4. Мислите ли, че перфектната почивка е дълъг престой сред природата под парещите слънчеви лъчи? «Да», «Не»
5. Стоите ли на плажа във времето от 10 до 15 часа? «Да», «Не»
6. Пренебрегвате ли информацията за слънчевата интензивност, когато излизате от дома си? «Да», «Не»
7. Случвало ли ви се е да заспите на плажа? «Да», «Не»
8. През лятото често ли страдате от херпес на устните? «Да», «Не»
9. Чувствате ли се некомфортно, ако тялото ви няма еднакъв тен? «Да», «Не»
10. Мислите ли, че UV-лъчите премахват целулитата? «Да», «Не»
11. Неприятно ли ви е при мисълта, че губите своя слънчев загар? «Да», «Не»
12. Обзема ли ви нервност, щом небесното светило се скрие зад облаците? «Да», «Не»
13. Случвало ли ви се е, когато сте на слънце да ви обхване еуфория? «Да», «Не»

ОТГОВОРИ:

Всеки отговор с «Да» ви носи по 2 точки, а с «Не» - по 6 т.

От 26 до 50 точки. Висок риск от тенорексия.

От 51 до 60 т. Умерен риск.

От 61 до 78 т. Рискът за вас е минимален.

За всички припомниме народната мъдрост:

„ПРЕКАЛЕН СВЕТЕЦ И БОГУ НЕ Е ДРАГ“

Вярно е, че изложена на ултравиолетовите лъчи, човешката кожа си изработва пигмент - меланин, който ѝ придава красив загар. Меланинът застава около ядрата на клетките и ги пази. Но протекцията му не е безпределна. Освен риска от кожен рак, прекаленото излагане под ултравиолетовите лъчи носи куп козметични дефекти - изгаряния, петна по кожата, бръчки. При продължителен престой на слънце се възбужда дремещият в човека вирус на обикновения херпес. Не е изключено да се обадят и други притихнали болестки. Но хората са склонни да пренебрегват опасностите, защото слънцето от край време се свързва с радостта. Изследователи от Харвардската медицинска школа са доказали, че UV-лъчите стимулират образуването на ендорфини - т. е. усещане за блаженство. Маниаците на тема «тен» трябва да имат предвид, че най-вероятно са пристрастени към слънцето и това, както всяка друга зависимост, е разумно да се отхвърли.

Д-Р МАРИН РУСЕВ

- ЕДИН ОТ СТРОИТЕЛИТЕ НА БЪЛГАРСКАТА МЕДИЦИНСКА НАУКА

Писмо до Ректората на Софийския университет:

„Като директор на народното здраве и председател на Върховния медицински съвет, който взе инициативата за отварянето на първия медицински факултет на България, считам се щастлив, че доживях деня да видя започването лекциите в храма на Българската медицинска наука. В знак на моята преданост към това културно народно дело и от желание да взема макар и слабо участие в него, в неговата подкрепа и насърчение, моля Ви господин Ректоре, да благоволите да приемете днес, в деня на откриването на Медицинския факултет при Софийския университет, дето българската младеж за първи път започва да изучава медицинските науки на своя роден език, един скромнен подарък за образуване на частен фонд „Д-р Марин Русев.“

София, 10 април 1918 година”

Тези думи на д-р Марин Русев, написани преди 100 години, са вълнуващ пример за достойнството на българския лекар, за неговите вяра и надежда в бъдещето, за любовта му към народ и родина. Идеята за

Медицински факултет в България

д-р Русев обмисля още през 1895 година. В статия, публикувана през този период в „Медицински сборник“ той заявява, че трябва да се потърси решение на проблема за недостиг на добре подготвени медици у нас. Като използва факта, че оглавява Гражданската санитарна дирекция, д-р Русев неуморно пропагандира нуждата от висше медицинско училище. Освен това лично организира специализацията на млади български лекари в чужбина. През 1903-1908 г. 40 наши медици заминават за 2-3 години на специализация в най-добрите чуждестранни клиники и институти и се подготвят за бъдещи преподаватели. Д-р Русев действа активно и в други направления – полага усилия за създаване на нови болнични отделения и разширяване на помещението в Александровска болница, Майчин дом, в Химическия и Бактериологическия институт. По негова инициатива през 1905 г. към Дирекцията за опазване на общественото здраве е открита медицинска библиотека, а през следващата 1906 г. е създаден медицински музей. След тези и други подготвителни дейности, по предложение на д-р Русев, Върховният медицински съвет (ВМС) възлага на д-р Тантилов подготовката за откриване на Медицински факултет. Решителната стъпка обаче се бави поради участието на България в Първата световна война. Чак през лятото на 1917 г. идеята отново е поставена за обсъждане. Отчитайки приноса и организационния талант на д-р Марин Русев, през август 1917 г. ВМС му възлага да състави проект за Допълнение към Закона за народното просвещение във връзка с отваряне на Медицински факултет. Д-р Русев изготвя проекта само за 15 дни. В това време обаче започват

разногласия

Представителите на Българското лекарско дружество, начело с видния теоретик и организатор на здравеопазването д-р Петър Ораховец (т.нар. ораховисти) се обявяват против бързото откриване на факултета. Тяхното предложение е да се изчака по-благоприятен момент. Противодействат им членовете на Софийското лекарско дружество, оглавно от д-р Марин Русев (т.нар. русевисти). Ето какво пише за двамата лидери известният психиатър проф. Кирил Миленков: „Колко достолепни хора и лекари бяха Ораховец и Русев. И двамата искаха най-доброто



за лекарското съсловие. Желаяха българските медици да стоят достойно до големите светила на Европа и света. Но винаги има хора, които пречат.” Все пак по този проблем разногласията се преодоляват и се решава факултетът да бъде открит, независимо от сложната обществено-политическа ситуация в България. Решението е отразено в брой 266 на „Държавен вестник“ от 29 ноември 1917 г. На няколко последователни заседания се обсъждат конкретните стъпки за създаване на новата структура. Д-р Марин Русев предприема възможно най-рационалните мерки за времето си, с които поставя Медицинския факултет на стабилна юридическа и организационна основа. За целта се допитва до известни юристи, както и до действащите тогава декани в Софийския университет. Самият той участва в серия дебати и множество срещи, изнася речи, чрез които изтъква ролята на лекарите в обществото.

Дълго време се спори дали факултетът да е част или да е отделно звено от Софийския университет. В критичния момент за сетен път се проявява далновидността на д-р Марин Русев, който застъпва тезата, че факултетът в началото трябва да е неразделна част от университета. Подчертава, че по този начин евентуалните пропуски при изграждане на новото звено ще се коригират по-бързо и ще се постигне еднаквост с останалите университетски структури. Виждането му се възприема от научната общност и така се слага

край на изпълнения със спорове подготвителен етап

На 29 ноември 1917 г. са създадени финансовите параметри на начинанието – т.нар. бюджетно-проект за Медицинския факултет е изработен от един от най-верните сътрудници на д-р Русев – д-р Стоян Киркович. Бюджетът възлиза на 868 000 лева за 1918 г. и включва сумите за преподаватели, персонал, наем на помещения, обезавеждане на институтите. На 30 ноември 1917 г. д-р Киркович представя и програма за преподаване по години, дни и часове. Сформирана е комисия от 8 лекари, която препоръчва бъдещите професори. След този избор, д-р Русев заявява, че приема мисията си по откриване на Медицинския факултет за изпълнена.

Години по-късно (едва през 1930 г.) за приноса му по създаване на Медицинския факултет той е удостоен с титлата „Почетен доктор на Софийския университет“. Учредена е и стипендия за студент по медицина на името на „Д-р Марин Русев“.

Кой е д-р Марин Русев

Роден е на 18 февруари 1864 г. във Велико Търново. Син е на незаможна семейство. По време на Руско-турската война завършва II клас на Търновската мъжка гимназия, а само три години след



това започва работа и става аптекарски помощник. Със скромност, трудолюбие и стремеж за изява го характеризират приятелите му от този период. Тласкан от желание за по-добра подготовка той постъпва като стипендиант във Варненската мъжка гимназия и през 1885 г. я завършва. Това обаче не го удовлетворява. Успява да стане държавен стипендиант в Женевския университет, където следва медицина. През 1890 г. завършва висшето си образование с отличие. Докато е студент той не остава в страни от политическите събития. Участва като доброволец в Сръбско-българската война. След завръщането си в България, Марин Русев полага специален изпит и на 2 юни 1890 г., когато се чества паметта на загиналите за свободата на отечеството, започва своята лекарска практика и обществена дейност. Няма област в санитарното дело у нас, в която д-р Русев да не е взел участие. Започнал първоначално работа като лекар в родното

Велико Търново, той се изкачва с лекота

до най-високите върхове на професията

Известно време е управител на столичния Оспен институт, после става окръжен лекар в София. През периода 1890-1894 г. е поддиректор на Гражданската санитарна дирекция и член-секретар на основния организационен медицински орган - Върховния медицински съвет. През 1903-1908 и 1912-1918 г. оглавява Санитарната дирекция. Високият му професионализъм води и до друго важно назначение, направено при това при военни условия – през Първата световна война той става началник на военно-санитарна част с чин генерал-майор. Тези позиции свидетелстват, както за авторитета на д-р Русев, така и за способността му да организира и управлява поверените му институции. Значим факт е например, че през Първата световна война 78,8 на сто от болните и ранените са излекувани, а заразите сред войската са силно ограничени. За това несъмнен принос има ръководената от него Военномедицинска служба. Дееспособен и трудолюбив, той полага невероятни усилия за изработка на нормативната уредба, необходима за регламентиране на здравеопазването в страната ни. С цялата си дейност подпомага реализацията на така мечтания Медицински факултет. Д-р Русев оставя

трайна следа в няколко медицински области

Той полага основите на балнеологията като дисциплина и пръв обръща внимание на ролята на водните процедури и възможността чрез тях да се въздейства върху общия статус на пациента, както и те да бъдат използвани за превенция на тежки заболявания. Самият той изследва въпроса, пише множество публикации, свързани с ролята на балнеологията. Проучва детайлно минералните извори и бани в Баня, Хисаря, Момин проход, Наречен и Карловски минерални бани. По негова инициатива са създадени санаториумите за гръдоболи в Искрец и Троян, както и морските санаториуми във Варна и Бургас, където се лекуват пациенти с туберкулоза. Много усилия и енергия влага за основаване и ръководство на Дружеството за борба с туберкулозата. Въпреки огромната си натовареност и съвместяването на множество длъжности и постове, д-р Марин Русев не прекъсва и преподавателската си дейност. Напълно безкористно и с радост предава опита и знанията си на по-младите. Дълго време е безплатен лектор в Стопанското училище.

Д-р Марин Русев си отива от земния свят на 13 януари 1935 г. С делата си той се нарежда сред плеядата родни учени-медици и енциклопедисти, които с благоговение днес наричаме строители на българската медицинска наука.

По материали на: Енциклопедия „Дарителство“, проф. Кирил Миленков, Васил Кинов и г-жа Евгения Гунчева

На снимките: д-р Марин Русев; Децата на д-р Русев – Иван, Руси и Елена

Фотоактивен филм връща зрението при дегенерация на ретината

Учени от два университета - Тел Авив в Израел и Линколн в Швеция, разработват нов вид ретинова протеза, която изследователите се надяват, че може да върне зрението на слепи хора. Тя се състои от сензор за цифрова камера с нанометричен мащаб, съобщава „Сайънс дейли“. Изобретението представлява малък фотоактивен филм, който превръща светлинните импулси в електрически сигнали. Тези сигнали на свой ред стимулират нервните клетки. Устройството може да бъде имплантирано хирургично в окото, когато зрението на човека е загубено вследствие дегенерация на ретината, т.е. при понижени свойства на светлочувствителните клетки, заради което те не успяват да превърнат светлината в електрически импулси и да създадат образ.

Новото изобретение се състои от тънък кръгъл филм от фотоактивен материал, който наподобява индивидуален елемент с датчик за цифрова камера. Всеки пиксел е микроскопичен - около 100 пъти по-тънък от една клетка и има диаметър по-малък от диаметъра на човешката коса. Състои се от пигмент от полупроводникови нанокристали. Тези пиг-



менти са евтини и нетоксични и обикновено се използват в козметиката. Има ги и в мастило за татуиране. По създаване на протези за ретини учените работят от десетилетие.

Досегашните разработки обаче включваха и помощни устройства като батерии и очила и не беше възможно да се използват самостоятелно. Идеята на новото изобретение е да се имплантира без необходимост от допълнителни устройства, както и да дава по-ясен образ.

Магическа ръка - постижение в биодинамиката

Италиански лекари и специалисти по биодинамика конструираха протеза, която притежава 90% от функционалността на човешката ръка. За това я наричат магическа. Захранва се с енергия от батерия е с голям капацитет, а цената ѝ е с 30 на сто по-ниска от тази на познатите досега протези. Интересното е, че новата изкуствената ръка замества ампутирания орган така че не след дълго пациентът започва да я чувства като собствена, а не като външна добавка. Пръстите се съв-

тояние да заемат съвсем естествено положение, когато ръката си почива. Палецът противостои на показалеца и е възможно държането на различни предмети, като молив, писалка, дори чук. Пръстите могат също така да прелистват книга, да вадят документи, банкноти или кредитна карта, а китката заема пет позиции, като се върти и в две посоки. Ръката робот освен това има силата да вдига тежести до 15 кг. Протезата ще намери практическо приложение в началото на 2019 година.

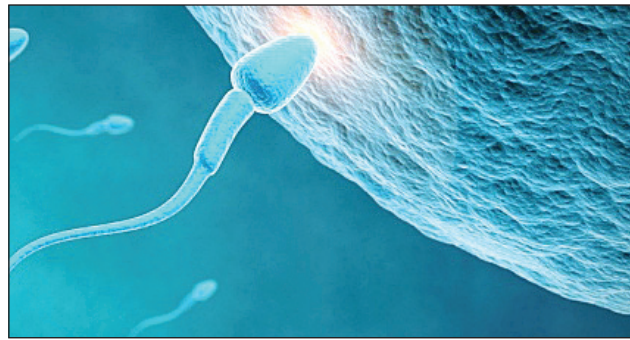
Моментът на зачеването, когато яйцеклетката бива оплодена от сперматозоида, е придружен от интересен феномен, който учените вече успешно са документирали. В момента на зачеването яйцеклетката отделя хиляди атоми от химичния елемент цинк, които създават малки цинкови искри около мястото, където става контактът на сперматозоида с яйцеклетката. Феноменът се означава като „искрата на зачеването“ и благодарение на усилията на учени от Северозападния университет в Илинойс, САЩ, вече можем да го проследим визуално.

Процесът е наблюдаван под микроскоп и по-рано при оплождането на яйцеклетки от различни бозайници, но вече е

Божествената искра на зачеването

онагледен и при човека. Много интересна особеност на този феномен е фактът, че някои яйцеклетки излъчват по-ярка искра в момента на оплождането си, в сравнение с други. Учените разглеждат това като директна индикация, че тези яйцеклетки е много по-вероятно да дадат началото на здрав ембрион.

Разликата в яркостта на искрата на оплождането при различни човешки яйцеклетки се асоциира с различното количество цинкови атоми, които те съдържат. Микроскопските изследвания сочат, че някои яй-



цеклетки разполагат с по няколко хиляди клетъчни структури, в които може да съхраняват милиони цинкови атома. В момен-

та на оплождане на яйцеклетката и зачеването на нов живот тези атоми напускат женската полови клетка с процес, който под ми-

кроскоп наподобява фейерверк.

Основният въпрос, вълнуващ учените, е защо яйцеклетката отделя толкова много цинкови атоми при оплождането си. За момента се счита, че цинкът има ключова роля за подпомагане на контакта със сперматозоида и за започване на ембриогенезата. Освен чисто визуален феномен откриването на искрата на зачеването се явява и много полезно средство за целите на ембриологията и ин витро процедурите. Учените считат, че с отичане мощта на искрата при зачеване ще може да подбери най-качест-

вените оплодени яйцеклетки, които да имплантират на жени чрез методите на асистирания репродукция.

Това, което в момента изследователите изучават, всъщност от древността е известно на хората, които до такава степен са осъзнавали важността на светлината, че в културата на почти всички народи тя е синоним на Бога, на божественото. Светлината участва във всеки жизнен процес и неслучайно дори зачеването на човека става чрез „Божествена искра“. Всичко това е в съзвучие с виждането и на немския физик Вернер Хайзенберг: „Първата глътка от чашата на естествените науки прави човека атеист, на дъното обаче го чака Бог.“

Революционен пластир лекува тежки форми на диабетно стъпало

Британски учени създадоха революционен пластир, който ускорява заздравяването на диабетни рани. По този начин се намалява съществено рискът от тежки увреждания и дори ампутации, които заплашват пациентите с диабет. Работното име на пластира е EDX110, като основното в него е, че той доставя в раната азотен оксид. Учените вече са провели тестове с хора, които имат тежка форма на диабетно стъпало. Резултатите са публикувани в специализираното списание „Wound Repair and Regeneration“. Учените съобщават, че разработеният от тях пластир се е справил далеч по-добре с много повече диабетни язви от обичайните превръзки. Обяснението е следното: под влияние на азотния оксид кръвоносните съдове се разширяват. Притокът на кръв към засегнатите тъкани се подобрява и лечението се ускорява.

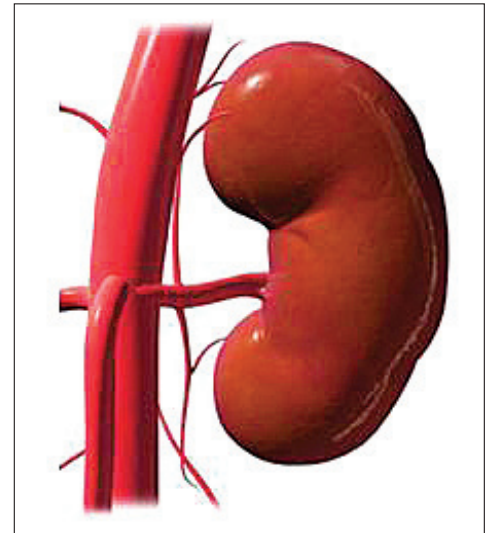
Надеждите са, че изобретението ще помогне да се предотвратят много ампутации.



Бионичен бъбрек ще замени хемодиализата

Екип от специалисти от Калифорнийския университет, под ръководството на проф. Шуво Рой, работи по създаването на изкуствен бъбрек. Целта е изобретението да замени животоподдържащата хемодиализа при пациенти с тежка бъбречна недостатъчност. През 2015 г. проектът спечели 6 млн. долара финансиране от Националния институт по здравеопазване на САЩ. Очакванията на учените бяха първите изпитвания върху хора да стартират през 2017 г., но това не се случи. Въпреки проблемите специалистите обещаваха до края на тази година изпитанията върху хора да се проведат и ако няма проблеми, бъбрекът да се внедри в лечението през 2020 г. Той се състои от 15 микрочипа, които поддържат системата с живи клетки.

Бионичният бъбрек филтрира токсините от кръвта по същия начин както естествения орган. Изобретението се присажда чрез обикновена хирургическа процедура и функционира с кръвния поток на пациента. Сега изследовате-



лите са изправени пред предизвикателството да насочат кръвта през кръвоносен съд към биохибридно устройство, без това да доведе до повреда или запушване.

Ново средство срещу алкохолизъм

Екип от химици, фармацевти, невролози и психиатри при университета в Остин (Тексас) са направили научно откритие, което вероятно ще е от полза за пациентите с алкохолна зависимост. Новото лекарство, наречено JWV-1034 все още е в процес на изпитания. Досегашните експерименти при опитните животни показват, че препаратът мощно потиска интереса към консумация на спиртни напитки. Това е основното, което отличава JWV-1034 от другите противоалкохолни

средства, които по този механизъм действат сравнително слабо.

Лекарството блокира главната причина за пристрастяването - сигма-рецепторите. Използването му е позволило да се намали с 30% количеството на спирта, прилаган на лабораторни мишки с изградена алкохолна зависимост. Резултатът е настъпил веднага след приема на JWV-1034.

Изследователският екип е решил да патентова новия медикамент. За по-голяма ефективност при прило-

жение от хора, учените планират да оптимизират химичните свойства на веществото. Те предвиждат, че едно хапче дневно ще може да блокира алкохолния глад у зависимиите. Не е ясно дали препаратът може да излекува напълно алкохолизма, защото съществуват генетични и регулаторни основи при тази патология, които все още са в процес на изучаване. Но дори и като средство, потискащо нуждата от алкохол, JWV-1034 ще бъде от полза за обществото.

Тютюнопушенето предпазва от Паркинсон?

Ефектът е практически установен. Едно от обясненията е, че вещества в тютюна променят микробиотата (микрофлората в носа и червата) по такъв начин, че не дават възможност да се развият прионите, с които се свързва болестта на Паркинсон.

СТАРОКИТАЙСКИ МИНИАТЮРИ



Доц. Добрин Паскалев е специалист по вътрешни болести и нефрология. Автор и съавтор е на повече от 150 научни статии, съобщения, монографии, учебници и ръководства по медицина. Известен е също и като ерудит, познавач на латинската древност, ценител на немската литература, преводач и поет. Негови са възбуждащите поетични книги: „Стих от дъжд и от шурец“; „SMS стихове и рисунки“ (заедно с художника Бойко Вачев); „Прошката на вековете“; „Кервани подир Росинант“.

В цикъла „Старокитайски миниатюри“, който предлагаме, той застава пред читателите със своите философски прозрения за вечните стойности в живота.

МЪДРЕЦ И УМНИК

Мъдрецът - казват -
някога се учел,
та с ум да бъде вечно съвършен;
Умникът днеска учил недоучил
за сан и титла драпа всеки ден.

ДВАМА СЪВЪРШЕНИ

Кой тук на тоя свят е съвършен.
Те двама са - единият е в гроба,
а другият - все още нероден,
очаква пътя в майчина утроба.

УЧЕНИЕ

Срещу течението трябва да гребеш -
учението е река могъща;
но ако даже и за миг един се спреш,
водата силна пак назад те връща.

ДРУГАР

Ако прочел си книга с мъдро слово -
то, знай, открил си тука нов другар;
прелистиш ли я в бъден ден отново -
помни, ще срещнеш пак приятел стар.

УЧИТЕЛ

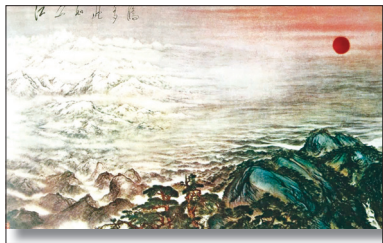
Ако ми кажеш - може да забравя.
Покажеш ли ми - ще запомня аз.
Но вдъхновиш ли моя ум - тогава
ще вникна в същината сам завчас.

МЪДРОСТ

Бе нявга време - имах сила много,
но мъдрост няхах даже за сантимет,
сега от мъдрост вече изнемогах,
но силата изчезна като дим.

ПЛОД

Плодът узрял на клона натежал
накрая пада кротко на земята;
дори под него век да си стоял,
не ще ти влезе право във устата.



СИРАК

Победата е винаги със сто бащи,
че вредом победителят е драг;
но поражението щом те сполети -
то, знай, на тоя свят ще си сирак.

ВЕЖЛИВОСТ

Бъди вежлив, бъди човек любезен,
претегляй хората край тебе вещо;
но знай - щом някой стане прелюбезен,
то този някой ще ти иска нещо.

РАЗУМ

Щом твоят път минава през реката,
недей обижда в нея крокодила
и никога не удрай по мухата,
на тигърска глава се покачила.

ВНИМАВАЙ

Светът с коварство дебне да те смаже.
Премисляй трижди, слушай и мълчи -
зад теб в стената глухоняма даже
невидими подслушват сто уши.

ПОМНИ

Не се завръщай никога отново
стрела от лък, изстреляна напред,
изреченото от устата слово,
отминал ден и пропилян късмет.



ВЕЩИ

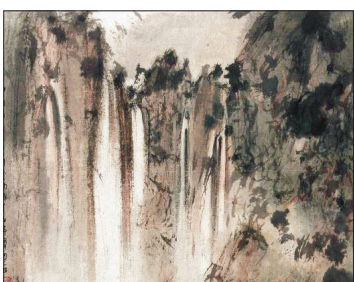
До покрива от вещи си затрупан.
Защо за още все така ламтиш?
Ще ги опазиш ли във своята хралупа
или в отвъдното на тях ще спиш?

СЛАВА

И славата, макар да е прекрасна,
от тук минава и отлита -
прилича тя на писъка на ястреб,
що в тоя миг над теб прелита.

СЕЗОНИ

Нима назад ще върнеш младостта?
На сън премина вече есента,
пътеката ти шумата завява
и лед напред започва да сковава.



ЗЛАТО

Денят човешки струва купа злато,
но златото на куп във твоя скрин
не ще ти стигне в оня ден, когато
поискаш да откупиш миг един.

ПАРИ И ЗЛАТО

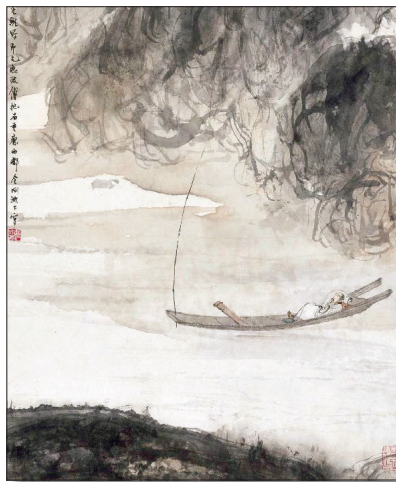
Казанът на пазара вечно ври,
залива те със врявата гълпата;
там по тезгяхите дрънчат пари,
но злато - мъдрост - крие тишината.

КАПАН

Подлггани със шепица трошици,
във мрежата попадат дребни птици;
но щом веднъж подмами го парата -
затрива си човекът сам душата.

ТОСТ

Хиляда чаши вино - тост след тост,
не стигат щом приятел ти е гост;
но с неразбран човек на маса който седне
и думичка единствена ще му преседне.



КЪСМЕТ

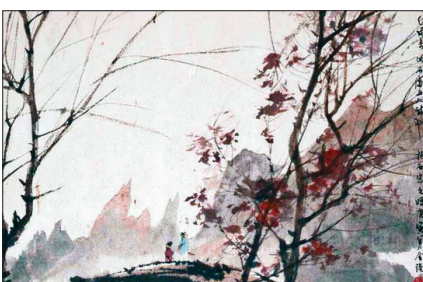
Човек с късмет другар по пътя среща,
той цял живот крепи го с топлина;
но ако жребият е лош - настреща
изпречва се фаталната жена.

СЪСЕД

За себе си издигаш ли подслон,
най-първо опознай добре съседа,
че сетне да не бъде твоят дом
от завист и от крамоли обсебен.

ПОКВАРА

Дори и век понякога минава
човек да стане съвършен.
Да го поквариш искаш ли? - Тогава
не ти е нужен даже ден.



СКИТАЛЕЦ

Човек без дом - дърво без корен,
той лута се без стряха и подслон,
прилича на листец отронен,
изгубил силата на своя клон.

РОДОСЛОВИЕ

Веднъж така похвалил се глупака -
с баща от род Съдбата го дарила!
Но рекло мулето без ред да чака:
"А мойта майка беше пък кобила..."

ДОМОЧАДИЕ

Децата ти, от теб родени,
по-умни са от чуждите чедра;
а булка чужда натъкмена -
пред твоята блести като звезда.

ВЛАСТ

Придворни разни сменят си местата -
един си тръгва днес, а друг се връща;
но там - на трона във палата,
Властта е винаги една и съща.

НАВИК

Сънувах пътища хиляда. Чудо!
Светът прекрасен мамеше отвъд;
във утрото отново се пробудих
и тръгнах пак по стария си път.

ДЕМОН

В езика демон страшен се укрива,
той кръв макар и капка не пролива,
не бълва огън, няма черна грива,
но с думичка, дори една -
убива.



УКОР

Ласкатели роят се много,
но крият под коричка мед отрова;
един единствен укорява строго,
но е целебно истинното слово.

ЗАВИСТНИК

Устата му е сякаш с мед покрита
и думи дума без да пита;
ала в сърцето му змия е свита
и бълва злъчка ядовита.

ЗАПЛАХА

Погледнеш ли отвън - девойка скром-
на,
подобно мишка плаха и свенлива;
бъди нащрек - в заблуда си огромна,
тя тигър див във пазвата прикрива.

ДОМ

Мъжете сто, допрели рамо в рамо,
издигат крепост с бури да се бори;
ала жена едничка може само
уютен дом от крепостта да стори.



ОТРОВА

Отровата в устата на змията,
на стършела отровното му жило
не могат се сравнят с оназ, която
жената в себе си е притаила.

СЪРЦЕ

Щом честен си, щом съвестта ти пове-
лява -
срамувай се със пламнало лице;
но ако нищо в тоя свят не те смущава -
в гърдите скрил си ледено сърце.

ШАХ

Светът - дъска шахматна - тук не спира
да се върти под тоя вечен свод;
царе, царици, пешки и везири
напредват или падат ход след ход.



Авторът - „Пих от извора на мъдростта на следните книги: „Пиеш ли вода, мисли за извора (китайски пословици)“, София, 2003; „Мъдростта на древен Китай (китайски поговорки)“, София, 2012; „Мъдростта на Дзен“, София, 2013“.

Репродукциите на тази страница са от картини на Фу Баоши - един от най-известните китайски художници, живели през миналия век и творили в стил гохуа.