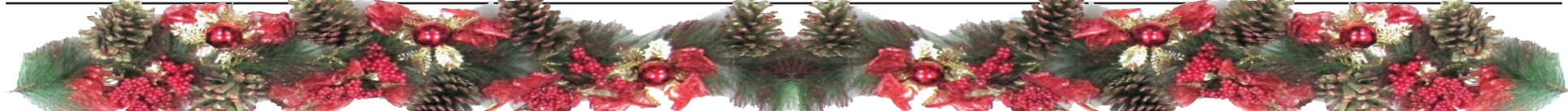


# QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ  
НА  
ЛЕКАРСКИЯ СЪЮЗЪТ  
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XV, бр. 11, петък 9 декември 2016 г.

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



В БРОЯ:

**Персонализираната медицина -  
резултати и очаквания**

на стр. 12



**Спешни състояния  
в детската възраст**

на стр. 10

## БЪЛГАРО-ИЗРАЕЛСКИ РАБОТЕН СЕМИНАР ПО ОРТОПЕДИЯ

на стр. 4

*Авангардни подходи  
за бързо раздвижване*



Специален гост

**Проф.  
Красимир  
Методиев**

*президент  
на ИМАБ,  
почетен консул  
на Израел в България*

на стр. 5



**Д-р Стоян Борисов: Абсурдно е да се твърди,  
че се наливат пари в здравеопазването**

на стр. 6

# MERCK

## Национален съвет на

# БЛС

на стр. 8-9



## Методика за остойносттаване на медицинските дейности

Кашлица?  
**Стогал**  
ще я успокоу!



**Стогал за цялото семейство!**  
Хомеопатичен лекарствен продукт

Без лекарско предписание. КХП 18415/26.06.2012

За пълна информация:

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

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

# Възможен е нов анекс за пръстовите отпечатъци

## Колеги, не го подписвайте!

До БЛС достигна информация, че Националната здравноосигурителна каса подготвя допълнително споразумение за работещите в доболничната помощ, особено за общопрактикуващите лекари. Целта на анекса е да им наложи използване на т.нар. пръстов автентификатор. Това е притеснително, не само заради съмнителните резултати от тестването на системата за пръстови отпечатъци в болничната помощ, но и поради факта, че все още няма от ВАС окончателно решаване

на спора по същество, свързан с делото срещу пръстовия автентификатор. И още - въвеждането му в здравния сектор може да се ползва като разменна монета в отношенията между лечебните заведения и Касата. Със сигурност това ще нагнети напрежение.

Необичайна е скоростта, с която се подхожда към въпросния анекс. Не е изключено НЗОК да цели споразумението да изпревари предстоящия събор на БЛС. Припомняме, че една от причините за неподписване на

Националния рамков договор за 2016 г. бе същия този автентификатор.

Призоваваме колегите да не подписват анекса, ако той прибързано им бъде предложен, без да е обсъден от УС на БЛС и без подписите на Управителния съвет на съсловната организация и на Надзорния съвет на Здравната каса. Нека не забравяме, че споразумението е договор между две страни, а не едностранно решение. Когато липсват подписите на тези две страни анексът е невалиден

# Ръководството на БЛС посети КОЦ- Пловдив



На 25 ноември председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев, зам.-председателите - проф. Огнян Хаджийски и д-р Галинка Павлова, както и главният секретар на БЛС - д-р Стоян Борисов, се срещнаха с ръко-

водството на КОЦ - Пловдив. Проведените разговори потвърдиха виждане на съсловната организация (заявено на 10 ноември т.г.) - УС на БЛС да командирова членове от бордовете по Акушерство и гинеколо-

гия, Онкология, Клинична патология и Хирургия, ако ръководството на КОЦ - Пловдив изяви желание, за осъществяване на консултации и даване на експертни становища по всеки отделен казус.

# НЕЛК търси да назначи лекари

Националната експертна лекарска комисия /НЕЛК/ търси да назначи лекари експерти с призната специалност и не по-малко от пет години трудов стаж по медицина в следните профили:

- Вътрешни болести
- Кардиологични болести
- Неврологични болести
- УНГ болести
- Белодробни болести
- Очни болести

Месторабота: гр. София, бул. „Акад. Иван Ев. Гешов“ № 15  
Телефони за контакти: 02/805 39 45 - Виктория Нешева - специалист „Човешки ресурси“  
e-mail: v.nesheva@nelk.bg

### IN MEMORIAM

## НАПУСНА НИ

### ПРОФ. Д-Р КРАСИМИР МУРДЖЕВ

На 23 октомври ни напусна големият български хирург проф. д-р Красимир Мурджев. „Той бе личност с огромен авторитет, който се дължеше на неговата значима научна, лечебна, консултантска, преподавателска и организаторска дейност. Проф. Мурджев работеше активно за решаване проблемите в българското здравеопазване. Смъртта му е голяма загуба за цялата българска обществност“, се казва в съболезнователна телеграма от председателя на БЛС д-р Венцислав Грозев до близките на професора.

Поклон пред светлата му памет!

# Близо 110 млн. лв. дължи НЗОК на болници и аптеки

Очакваната надлимитна дейност за лечебните заведения през тази година ще достигне 24 милиона лева, съобщил пред журналисти зам.-председателят на Българския лекарски съюз д-р Галинка Павлова. По този начин общата сума, която ще остане неразплатена на болниците за период от две години, е близо 80 милиона лева. Тази дейност продължава да не се изплаща от НЗОК, като лечебните заведения не получават средства над лимитите си дори за лечението на инфаркти и инсулти. Многократно БЛС, болнични директори, сдружения и организации в здравната сфера настояваха Касата да се издължи, но от МЗ заявиха, че няма да го направят. За сметка на това Надзорният съвет на НЗОК не спира да отпуска допълнителни средства от резерва си за лекарства. Затова от БЛС заявиха, че ще призват болниците да завеждат дела срещу НЗОК за извършената, но неизплатена дейност.

Отделно от дълговете към лечебните заведения, Касата има около 30 млн. лв. задължения и към аптеките, като се очаква те да бъдат прехвърлени за разплащане към бюджета на НЗОК за 2017-а, предупреди и председателят на Българския фармацевтичен съюз (БФС) проф. Илко Гетов. По този начин задълженията на НЗОК към договорните партньори вече наблизават 110 млн. лв.

# Над 4600 са пациентите в листата на чакащите

Общо 4659 са записаните пациенти в националната листа на чакащите на здравната каса при последното й актуализиране. Откакто НЗОК пуна списъците публично на сайта си, броят на хората, които чакат за лечение, постепенно нараства. Само преди три месеца - през август, там бяха записани едва 230 пациенти на 2 болници.

Най-много в листата са хората, които чакат за лечение в университетската болница в Плевен - 650 души. Около 300 са записани за столичната "Св. Иван Рилски", 200 - за "Сити Клиник" и 250 - за "Св. Георги" в Пловдив. Общо 62 лечебни заведения са вписали пациенти, останалите все още не са го направили. Най-често лечение, за което се чака, е в онкологията. От здравната каса и здравното министерство обясняват това не със съществуващите лимити в болниците, над които не може да се приемат пациенти, а със спецификата за самото лечение.

# Успех, абсолвенти!



На 28-ми ноември, зам.-председателят на БЛС д-р Галинка Павлова, на тържествената промоция на Випуск 2016 на Факултета по медицина при Тракийския университет - Стара Загора, поздрави академичното ръководство и абсолвентите.

Д-р Павлова връчи награди на отличниците и подчерта, че този въздух е приятен повод за отдаване на почит към любимите професори и учители, изградили у своите последователи стремеж към компетентност и откривателски дух, в съчетание с човечност, организационен талант и визиска-

телност към себе си и околните.

На абсолвентите зам.-председателят пожела да работят с ентузиазъм, проявявайки смелост в трудностите и скромност в успехите, което е напълно в духа на Етичния лекарски кодекс. Пожела им също, независимо къде специализират занапред, да се връщат в родината, която има нужда от тях.

Присъстващите бяха еднородни, че медицината е професия, изискваща безусловна отдаденост и носеща истинско удовлетворение, защото едновременно е наука, философия и изкуство.

# Военномедицинска академия отпразнува 125-годишния си юбилей



ВМА отбеляза тържествено 125 години от създаването си. Честването започна с поднасяне на венци пред паметника на медицинските чинове, загинали за освобождението и обединението на България, и продължи с откриване на новия компютърен томограф.

„Военномедицинска академия е символ на отговорно отношение и на подадена ръка за помощ в труден момент“, заяви президентът Росен Плевнелиев на церемонията. Освен от него юбилеят бе уважен от началника на отбраната генерал Константин Попов, министрите на отбраната Николай Ненчев и на здравеопазването Петър Москов, омбудсман на България Мая Манолова, председателя на БЛС д-р Венцислав Грозев, депутати, директори на лечебни заведения, българи от Босилеград и други.

„От своето създаване през 1891 г. до днес, Военномедицинска академия се развива и утвърждава като водеща медицинска институция, в която практикуват професионалисти на световно ниво“, посочи Росен Плевнелиев. „125 години е една солидна история, която е повод за гордост и повод за изключително голяма отговорност. Всички ние тук сме ВМА. Всеки един от вас е част от ВМА. Този организъм е по-голям от нас“, заяви началникът на ВМА генерал-майор чл.-кор. проф. д-р Николай Петров. По време на тържествената церемония бяха наградени военнослужещи и цивилни служители от структурите на ВМА. Д-р Грозев връчи почетен знак и грамота на БЛС на двама лекари - д-р Георги Александров и д-р Александър Александров. Генерал-майор Николай Петров получи най-голямото отличие на Министерството на здравеопазването - златен почетен знак I-ва степен.

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

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

Редакционно броят е приключен на 08. 12. 2016 г.



# ЧЕСТИТА НОВАТА 2017-а ГОДИНА!

## СВЕТЛИ РОЖДЕСТВЕНИ ПРАЗНИЦИ И БЛАГОСЛОВЕНИ ИДВАЦИ ДНИ!

Наближават Рождествените и Новогодишни празници. Идва промяна в календара, която ни докосва, раздвижва чувствата и винаги е повод за равносметка, възможност за ново начало. Настъпват дни за семейни сбирки и колегиални тържества – време, наситено с позитивни емоции. И първото, което се сеждаме, мислейки за празниците в края на декември, са топлите пожелания за здраве, късмет, успешен труд, благоденствие.

В този светъл дух на надежди са думите, отправени към българските лекари, от представители на Управителния съвет на БЛС.



**Д-р Венцислав Грозев, председател на БЛС:**  
**„Колеги, имайте самочувствие, защото сте най-значимите хора в обществото ни“**

Пожелавам на всички колеги радост, светлина и щастие в красивата Коледна нощ, в Новогодишните дни и през цялата идваща 2017-а година! Пожелавам им да бъдат обичани и да обичат с най-голямата и силна любов, на която са способни.

Дано да имаме възможността да следваме призиването си и да отдаваме всичко, което знаем и можем на

своите пациенти. Няма нищо по-хубаво от това да се грижим за здравето и живота на хората и да виждаме в очите им благодарността, радостта и истинската, неподправена почит за стореното добро.

Имам и още едно пожелание към българските лекари - децата, семействата, близките им да са живи и здрави.

Нека в нежния и благословен момент на Рождествената нощ да си спомним, че сме полезни и необходими на другите. Колеги, имайте самочувствие, защото сте най-значимите хора в нашето общество, защото здравето на нацията ни е неотменно условие за всички успехи - лични и всеобщи. Това е първото условие за просперитета на страната ни.

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

**„Кураж в отстояване на съсловните ни интереси“**

В броените дни, които остават до края на годината, пожелавам на колегите, сами пред себе си да преценят какво са постигнали, къде са се спънали, колко възможности са пропуснали и какво очакват от Новата 2017-а година.

Такава равносметка е нужна на всеки. Тя е като катарзис, изповед, която ни пречиства и окриля, позволява ни по-смело, дори дръзко да продължим напред.

Естествено, пожелавам на всички здраве

и късмет, кураж в отстояване на съсловните ни интереси. Вярвам, че ще постигнем нови успехи в нашата уникална професия. Да, уникална е, не само защото ни налага постоянна отговорност за здравето и живота на другите, но и поради факта, че ни прави способни на прошки и жертви, че възпитават у нас огромно духовно благородство.

Позволете ми колеги, по повод идващите празници, да Ви поздравя с древната, но вечно актуална рецепта за благоденствие:

*Rp/  
една доза мечти;  
две дози труд;  
любов - quantum satis  
(колкото човек  
може да понесе)  
S/  
Прилага се по всяко време*

Желая на всички много щастие!



**Д-р Стоян Борисов, главен секретар на БЛС:**

**„Нека да работим за организационното единство на лекарския съюз“**

Честита Новата 2017-а година, колеги! Пожелавам Ви здраве, лични и професионални успехи.

Нека да работим за вътреш-

но-организационното единство на съюза, да бъдем сплотени, да сме заедно. Искам да сме единни и категорични в решенията си. Само

тогава бихме могли да постигнем желаните цели, успехи и да променим системата на здравеопазване в България.



### ДРЪЗКО

#### Усъвършенстват хемодиализата

Изследователите от Центъра за научни изследвания в областта на бъбречните заболявания в Роуд Айлънд поставят живи бъбречни клетки в апарат за хемодиализа. Очакванията са, че докато машината филтрира кръвта, клетките ще успеят да задържат важните за организма вещества и така ще доведат до подобряване качеството на живот на бъбречно болните. Междувременно специалисти от Мичиган работят върху създаването на минивариант на апарата за хемодиализа, който да се имплантира в бедрената артерия. Целта е, докато кръвта се придвижва в тялото, да се пречиства от изкуствения бъбрек.

#### Откритие за яки кости

Нов материал, който подпомага растежа на костите, са създали изследователи от Саутхамптън и Единбург. Материалът прилича на пчелна пита и може да служи за първоначална рамка, към която стволови клетки се закрепват и развиват. С времето рамката постепенно се разтваря и отпада, а костите заякват. Откритието може да помогне на болните от остеоопороза, чиито костни клетки са намалели и се нуждаят от укрепване. Веществото вероятно ще е полезно при смяна на тазобедрена става или на други кости и въвеждане в тялото на метални или керамични присадки.

#### Сладолед срещу грип

В САЩ предлагат лекарство срещу грип под форма на сладолед. Новото целебно средство е доста вкусно, защото съдържа бърбън, мед, джиндифил, портокалов и лимонов сок, люто червен пипер и други съставки, които по отделно също се препоръчват при настинка и грип. Собствеността на компанията, произвеждаща сладоледа, е наследила рецептата от баба си и твърди, че по този начин са се лекували предците ѝ поколения наред.

#### Ваксина от козе мляко

Учени от Тексаския университет по земеделие и механика /САЩ/, под ръководството на проф. Марк Уестъйсин, са променили изкуствено генома на кози. Крайният резултат от този експеримент е, че в млякото на лабораторните животни се появили вещества, идентични със съставките на противомаларийна ваксина, създадената преди десетилетие. Идеята на проф. Уестъйсин е в бъдеще да се влияе на имунната система по най-безболезнен начин. Например чрез пиене на мляко. Дали обаче генетичните опити са необходими - питат други изследователи. Подобно на кърмата при хората, в козето мляко естествено присъстват мазнини, мастни киселини, белтъчини и други жизненоважни вещества, които засилват имунната система. Не случайно в миналото със сурово козе мляко са церили туберкулоза. Нутрициолозите днес са категорични, че натуралното мляко е съвършена „ваксина“ за имунната система.

(Следва на стр. 13)

# Българо-израелски работен семинар по ортопедия



## Авангардни модификации на ортопедични интервенции водят до бързо раздвижване и възстановяване след хирургично лечение

От 11 до 15 ноември т.г., в столичната болница „Витоша“ (единствената ортопедична болница, специализирана в ендопротезиране и гериатрична ортопедия), се проведе семинар - „Дни на израелската ортопедия в България“. В рамките на тази изключително полезна инициатива бяха извършени операции на български пациенти от водещи наши медици с активна консултация в операционната зала от гостуващи в страната ни израелски топ-специалисти. Семинарът се проведе с подкрепата на почетния консул на Израел в България проф. Красимир Методиев.

„Доста от пациентите в болница „Витоша“ са възрастни хора с тежки промени в ставите, други са полиморбидни и се нуждаят от специален подход при хирургичната намеса - сподели директорът на лечебното заведение д-р Орлин Филипов,



д.м. - Например, един от приетите сега пациенти е с тромбоцитопения, друг - с полиалергия... Много важно е болният със счупване на бедрената кост незабавно да бъде настанен в специализирано заведение. Ако човек със счупване на бедрената кост не бъде опериран, а го оста-

вят на „домашно лечение“, рискът от смъртен изход за него през следващите 3 месеца е над 50%. Освен това качеството на живота му сериозно се влошава - силните болки приковават пострадалия към леглото, хигиената и тоалета му са невъзможни или крайно затруднени, често още в началото се появяват декубитални рани по кръста и гърба, настъпва хипостатична пневмония от залежаване или тромбоемболични усложнения, които завършват фатално.“ Но при модерно оперативно лечение рискът от смъртен изход намалява под 8% през първите 3 месеца, категоричен е д-р Филипов. Осъществяването на операцията след седмица след операцията животът на пациента може да се доближи до това на здрав човек - без болки и с възможност за движение. Рисковете от усложнения поради залежаване изчезват, близките на болния не са така плътно ангажирани с неговото обслужване, така че има сериозен икономически ефект.

Дните на израелската ортопедия бяха фокусирани върху ендопротезиране на тазобедрена и коленна става.

Това наистина бе шанс за българските пациенти с коксартроза или гонартроза. На някои от тези болни, независимо от съпътстващите ги усложнения, са приложени авангардни за световната медицина модификации на ортопедични интервенции. Новите оперативни намеси водят до бързо раздвижване и възстановяване след хирургично лечение. Ако същите пациенти са лекувани по традиционните методи, ползването на помощни средства - инвалидна количка или патерици, в периода на възстановяване, едва ли би могло да им се разминат. Чрез специалните технологии, които прилагат хирурзите от Израел този проблем е преодолян.

Днес модерната израелска ортопедия става достъпна за нас и принос за това имат гостуващите на семинара ортопеди:

д-р Амит Регев (ортопед-травматолог от болница „Меир“, Кфар Саба, Израел) и д-р Ури Ризлик (анестезиолог-реаниматор от болница „Асута“, Тел-Авив, Израел). В работния семинар българските медици са представени от екипа на д-р Орлин Филипов, д.м., който е млад лекар, но вече е получил международно признание.

Той се нарежда сред водещите специалисти



по ендопротезиране и реконструктивна хирургия. Усвоил е тънкостите на професията си в Израел, в един от най-големите световни ортопедични центрове - болницата „Рамбам“ в Хайфа. „Ортопедията там е отлично развита - споделя д-р Фи-

липов - неслучайно председател на Израелската ортопедична асоциация беше един от шефовете в „Рамбам“ - проф. Майкъл Судри. Той е мой учител. При него специализирах ендопротезиране, благодарение на стипендия от Интернационалната медицинска асоциация в България. Използвам случая да благодаря на проф. Красимир Методиев, президент на ИМАБ и почетен консул на Израел, за предоставената ми възможност да бъда обучаван от най-елитните ортопеди в света.“

Д-р Филипов изразява благодарност и към проф. Судри, от когото се научил да бъде педантичен в работата си и смята, че пределната прецизност е гаранция за успех. Израелският професор още от самото начало одобрил знанията на българския медик и го поканил да работи допълнително в частна болница в Хайфа. До обяд д-р Филипов оперирал в „Рамбам“, а следобед - в частната болница. В Израел получил признание като специалист, усвоил лечебни подходи, които не са описани в учебниците, но се знаят и практикуват от

малко ортопеди по света. Когато се завърнал в София, започнал да прилага наученото. В резултат от 2010 г. досега нито един негов пациент не е изкълчил ендопротеза при нормален живот. (Въпросното изкълчване след ендопротезиране е рядко усложнение по света.) Част от усвоеното д-р Филипов приложил в дисертационния си труд, успешно защитен през 2015 година, с който придобил научното звание „Доктор по медицина“. Днес той е автор на множество научни публикации и разработки, представени на международни ортопедични конгреси в Германия, САЩ, Южна Корея, Китай, Дания, Словения, Гърция, България. Стремещът на нашия специалист е да прилага най-ефективно задълбочените си знания и квалификация при ортопедичното лечение на българските пациенти.

## Отдаденост

Възможно ли е един лекар да бъде едновременно микробиолог, имунолог, специалист по антитероризъм, почетен консул на чужда държава, организатор, общественик, поет? Ако става дума за проф. Красимир Методиев, отговорът е категорично „Да“.

Днес той работи в Медицински университет - Варна. Ръководител е на Катедра «Предклинични и клинични науки». Основните му научни интереси са насочени към микробиология, инфекция, имунология, онкология, химиотерапия, имуномодулация, биотероризъм. Защитил е крупен дисертационен труд по имунология на трансплантацията. Автор е на над 200 публикации в специализирани наши и чужди научни списания, с личен импакт фактор над 130.00. Издал е 8 медицински монографии и 2 стихосбирки. Член е на редколегиите на престижни научни списания, като: European J. Inflammation; Intl. J. Immunopathology and Pharmacology; Central European J. Medicine. Участвал е в повече от 100 международни конгреси и симпозиуми в цял свят, като пленарен лектор, модератор на сесии, председател на конференции и семинари в чужбина.

Проф. Красимир Методиев е президент на ИМАБ (Интернационална медицинска асоциация - България, организираща специализацията на български лекари в чужбина). Главен редактор е и на списание «Годишен сборник на ИМАБ». Член е на: БЛС и Националното дружество по имунология в България; в чужбина - на Борда на ISC, ESC, EUCAST; генерален секретар е на Европейската федерация по химиотерапия, инфекция и рак (FESCI); член на Израелската медицинска асоциация, Британската медицинска асоциация, Асоциацията на българските медици в Германия. Тази година той бе отличен от Български лекарски съюз с награда за принос в стимулиране кариерното и научно развитие на младите лекари, а от много време е носител на почетното звание на съсловната организация - „Лекар на годината“. Удостоен е също с Почетен знак на БЛС, Почетен знак на МУ-Варна, Медал на Американската бъбречна фондация, Медал на ISC, Първа награда на Световно биенале по инфекция и рак в Монтреал (Швейцария), както и с награди за представени научни съобщения и пленарни лекции на конгреси в Глазгоу, Мюнхен, Ерусалим, Рио де Жанейро, Чикаго, Сидней, Манила, Виена, Мадрид, Монте Карло, Москва, Милано, Хайделберг и др.

Той е гост-професор, поканен лектор и ръководител на научни проекти в университетите на: Мюнхен, Осло, Тел Авив, Ерусалим, Кремс и Улм. Проф. Методиев е много популярен и като почетен консул на държавата Израел в България. Ако се опитаме с едно изречение да определим неговата дейност, сигурно най-подходящо е закланието, което в древността са произнасяли отдадените на някаква кауза: „Aut inveniam viam, aut faciam (Или ще намеря пътя, или ще прокарам път)“.



**ПРОФ. КРАСИМИР МЕТОДИЕВ:**

# „КАТО ПОГЛЕДНА КАРТАТА НА СВЕТА, НАВСЯКЪДЕ ВИЖДАМ СВОИ СПЕЦИАЛИЗАНТИ“

- Проф. Методиев, като президент на Интернационалната медицинска асоциация в България (ИМАБ), Вие бяхте удостоен с наградата на БЛС - за принос в стимулирането и кариерното развитие на младите лекари. Какво е най-същественото в дейността на Вашата организация.

- В интерес на истината трябва да съобща, че през 2010-та година бях удостоен с приза „Лекар на годината“. Така че това не ми е първата награда. Българският лекарски съюз е моята професионална организация, която аз дълбоко уважавам. През тази година Съюзът наистина намери начин да покаже на медицинската общественост какво прави ИМАБ.

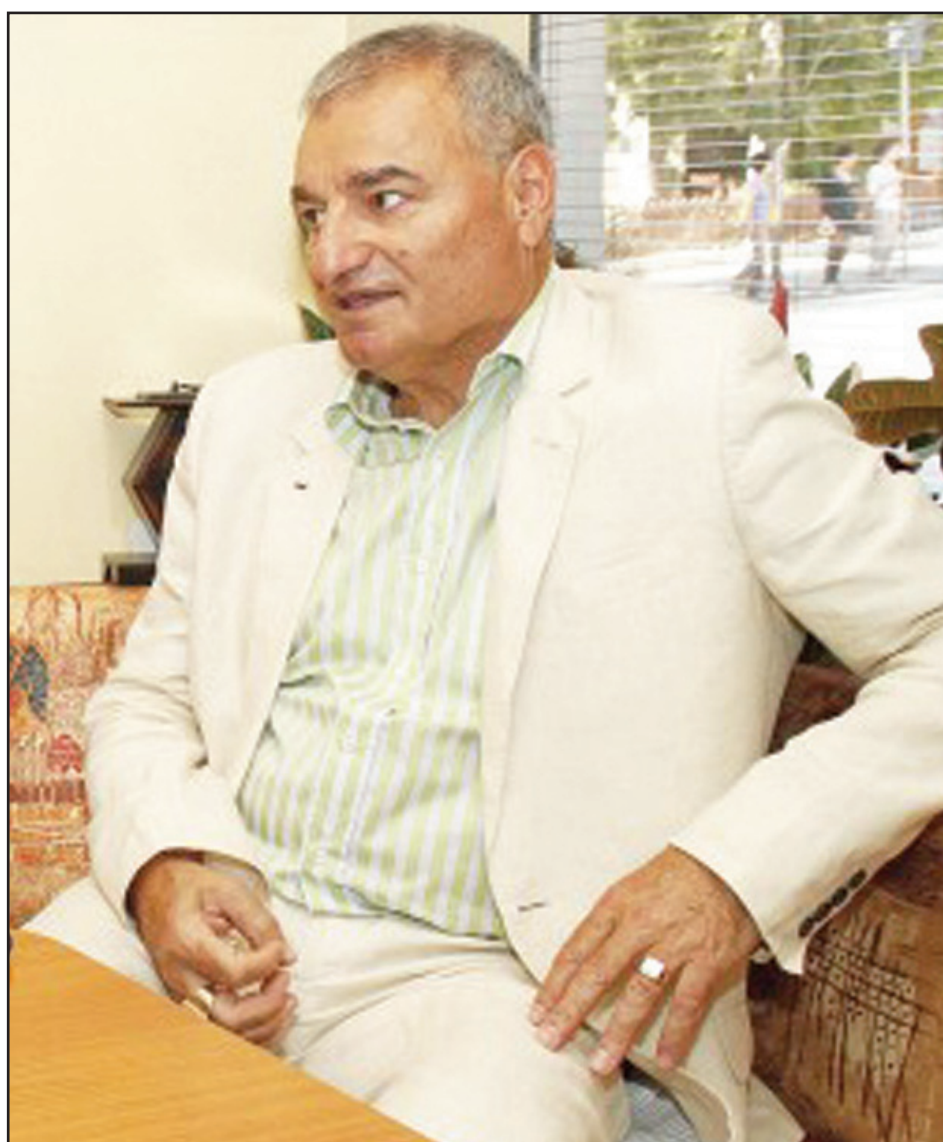
Създадохме тази интернационална организация веднага след падане на Берлинската стена, преди 27 години. Тогава идеята беше да направим мост между българските лекари, работещи в страната и в чужбина. По това време (по наши данни) извън границите ни се трудеха около 1100 родни лекари, стоматолози и фармацевти. Сега техният брой е близо 10 пъти повече - над 11 000. Това е резултат от тенденцията през последните години младите медици да напускат родината, което е загуба за здравеопазването ни. Но така или иначе ние, протягайки ръка към сънародниците ни, разширихме контактите си и с други медици. Това ни позволи да влезем в договорни отношения с водещи университетски болници по света. Към днешна дата ИМАБ има в над 15 страни свои координатори. С тях поддържаме активни връзки и това ни позволява да изпращаме лекари в чужбина за специализации, участия в конгреси, работни семинари и други форуми.

- Колко медици до момента ИМАБ е изпратила с пълни стипендии в чужбина?

- Над 150 български лекари, от тях 120 са в Израел. Вече 10-та година аз съм почетен консул на държавата Израел в България и по линия на тази своя позиция съумявам да допринеса не само за квалификацията на нашите медици в Израел, но също организирам обмяна на опит чрез участия в делегации и работни групи. До момента над 50 водещи израелски професори и медици са посетили България, за да представят своята работа на научни форуми, да консултират и лекуват наши пациенти.

- През последните три години много актуални

*Дните на израелската ортопедия в България бяха повод за среща и разговор с проф. Красимир Методиев, който бе любезен да даде интервю специално за вестник „Quo vadis“.*



станаха дейностите, свързани с антитероризма. Вие сте специалист в тази област. Как преценявате ситуацията у нас?

- След терористичния акт на летище - Бургас, бях информиран за инцидента от Министерство на външните работи на Израел. Това се случи буквално 8 минути след бомбата. Когато отидох на летището разбрах, че нямаме никаква готовност за защитни реакции в подобни ситуации. И с тогавашния посланик на Израел, както и с ректора на Медицинския университет във Варна (моя адаш проф. Красимир Иванов) решихме, че трябва да организираме теоретично-практически семинар по антитероризъм. И така, вече трета година в морската ни столица се провеждат форуми по антитероризъм. В тях участват, забележете кой да е, а директорите и заместник-директорите на

Специализирания институт по контратероризъм в Израел, шефовете и работните групи на Хадаса в Ерусалим и на болница „Рамбам“ в Хайфа. Също - лектори от натовски държави, както и представител на ФБР. По време на нашите семинари разработваме, в рамките на два-три дни, теоретичните постановки на ситуации при терористично нападение и възможностите за медицински отговор след евентуален инцидент, а в последния ден провеждаме практически занимания. Например, през юни, т.г. практиката ни включваше пълен обем от действия при терористичен акт с участие на всички звена - полиция, пожарна, специализирани служби, гражданска защита, БЧК и разбира се, медицинските екипи от Медединския университет във Варна. Аз бях организатор и модератор на събитието. Ефектът беше невероятно добър,

според оценката на израелските специалисти. Оказа се, че след три години вече имаме известна готовност за реакция. Това е наистина много важно. Убеден съм, че с вълната от бежанци се движат т.нар. спящи клетки, които рано или късно ще бъдат активирани. България не е изолиран остров от света, от местата, където се разиграват терористични актове. Трябва да сме подготвени.

- Преди години ми се струваха нереалистични терористичните атаки, за които кратко и ужасяващо разказва талантливият израелски писател Едгар Керет. Но днес си мисля, че обществото ни трябва да бъде запознато с тези описания, да е всецяло подготвено, мобилизирано да реагира при подобни атаки...

- Абсолютно задължително е да се познават многообразните форми на

тероризъм - конвенционален, химически, нуклеарен, биотероризъм. В Израел се провеждат специални курсове, които информират подрастващите още в училище. У нас от тази учебна академична година в Медицински университет - Варна започва задължителен едноседмичен курс по антитероризъм за стажант-лекари. Това е новина, която съобщавам най-напред за читателите на „Quo vadis“. Всички студенти от шести курс ще бъдат обучавани в областта на антитероризма.

- Има ли в днешно време риск от биотероризъм?

- Той съществува от хилядолетия насам. Описан е в историята. Например, в Египет умишлено са разнасяли кладенци с ферментирала ръж, а при обсадата на Крим са хвърляли през крепостните стени трупове на заразени с чума. Биотерористични атаки е имало през последните световни войни. Но в момента мисля, че този подход е малко встрани от методите на съвременните терористични групировки. Причината е, че биотероризмът и химическият тероризъм са две форми, които засягат, както нападателите, така и нападателите им. Но пък от друга страна биотероризмът е икономически много по-изгоден, защото е по-евтин, а пораженията, които нанася са масови. Надминават даже ефекта на атомната бомба. Например, с минимално количество спори на антракс, взети от малък контейнер и разпръснати със спрей, може да бъдат увредени жителите на милионен град. Известно е, че вдишването на спороспороносна форма на антраксния бацил води до фатални за организма последици. След такъв инцидент за часове възниква остра респираторна инфекция, която нито може да се диагностицира правилно, нито да се лекува успешно. Последиците са ужасни.

- Очевидно, необходим е международен обмен на информация и практически опит...

- Благодарение на това, което е залегнало в програмите на МУ-Варна и на университетската болница «Св. Марина», в лицето на техните ръководители (ректора на университета проф. Иванов и директора на болницата проф. Игнатов), с помощта на нашите израелски партньори и приятели в лицето на проф. Резнек и естествено с контактите, които аз съм заложил като мое know-how във връзките си с Израел, в продължение на 25 години, мисля, че вървим по прави-

лен път. Този път би могъл да бъде полезен за българското здравеопазване и допълнително за българската медицинска наука. Ние имаме реална възможност да добавим към практиката и наука.

- Сигурно ще се съгласите с мен - науката няма родина, но ученият е длъжен да има?

- О, към този въпрос съм много дефинитивен! Аз съм потомък на вековни фамилии във Велико Търново - старата столица на България. Това са Камбурови и Маринополски, които са оставили дияра в културно-историческото наследство на моя роден град. Особено горд съм с този факт. За мен не съществува никаква друга родина, освен България и никакъв друг роден град, освен Велико Търново. Може да звучи националистично, шовинистично, но определено не се срамувам от това.

- Какъв е девизът Ви?

- Освен осемте книги на медицинска тематика, имам издадени и две стихосбирки. На гърба на едната съм написал, че човек винаги е длъжен в определен момент от живота си да спре, да се обърне назад и да направи равностойка на своя път. Моят девиз е: „Човек трябва да бъде достоен за пътя, който е извървял“.

За мен е привилегия и чест, че мога да изпращам български лекари да се учат и усъвършенстват в чужбина. Но болката ми е, че половината от тези специалисти не се връщат в родината. Те придобиват невероятно добър опит - практически, теоретичен и научен. Но вместо да го реализират у нас избират друга страна. Причините са известни - тукашната стагнация, злонамереността на колегите в българските звена, финасовите уловия, които са смешни в сравнение с това, което биха получавали висококвалифицираните медици в чужбина. И повечето просто си вземат големия куфар и напускат България.

- Жалко е, но ситуацията след време може да се промени...

- Моля се за това. Но от друга страна се радвам, че все пак тези млади лекари са наши посланици. В момента, като погледна картата на света, навсякъде виждам свои специалисти. Най-вече в Европа, също - в Австралия, Япония, САЩ, Коста Рика, Панама. Където и да отида по света, аз имам приятели.

Убеден съм, че нашите български колеги трябва да се издигнат в чужбина и да утвърждават авторитета на България. Може да звучи нескромно, но се опитвам да дам максималното от себе си, за да бъде полезен точно в това - издигане авторитета на българския медик по света.

# Д-р Стоян Борисов, главен секретар на УС на БЛС: Абсурдно е да се твърди, че се наливат пари в здравеопазването



*Помните ли д-р Андрю Менсън – героят от „Цитаделата“ на Арчибалд Джоузеф Кронин? Когато поема първото си назначение в миньорското градче Уелс, младият лекар е изпълнен с идеализъм и желание за работа. Но скоро ентусиазмът му е попарен от суровата действителност – безпаричие, отживели медицински практики, липса на съвременни условия за справяне с болестите... Звучи ли ви познато?! Изминало е близо столетие от описанията на Кронин, но и днес нашите medici продължават да страдат от бавно променящата се родна здравна система. Тя е неефективна, почти колабирала под тежестта на проблемите си, сред които съществено място заема обучението и запазването на качествените лекари. Защо висококвалифицираните медицински специалисти напускат страната ни и колко е голям размерът на бедствието? Тези и други въпроси за читателите на „Quo vadis“ коментира главният секретар на УС на БЛС д-р Стоян Борисов:*

- Както се знае, статистиката дава приблизителна представа за недостига на специалисти в лечебните заведения, защото отчита само броя им в районните колегии, където лекарите членуват. Но повечето от тези медици работят извънредно и на друго място, т.е. заемат две длъжности. Например, възможно е във Враца, в определени дни от седмицата, пациенти да се консултират при лекари, които идват от Монтана.

Въпреки допълнителния висококвалифициран труд, категорично може да се каже, че в момента в България не достигат анестезиолози, патологоанатоми, педиатри, неонатолози, общопрактикуващи лекари и други специалисти. Но това е

## обща тенденция в Европейския съюз

Неотдавна участвах в международен форум, на който (за мое учудване) подобна насока очертаха колегите от Франция и Германия. В тези държави също има огромен недостиг на кадри. Причината е, че техните медици мигрират в САЩ, Великобритания и Скандинавските страни. От Централна и Източна Европа пък лекарите търсят работа в места, където заплащането и възможностите за професионално развитие са несравнимо по-добри от родните им условия.

Показателна за настъпилите негативни промени у нас е

## възрастовата структура на лекарските ни колегии

Най-много в България са лекарите в предпенсионен период. Колегите, недостигнали още 30 години, са почти наполовина по брой от групата на преминалите 70-годишна възраст. Тя обхваща 2 067 души и

заема 6% от общия брой на регистрираните лекари в страната ни, което никак не е добро. 18% от лекарите, т.е. 5 614 са на възраст от 61 до 70 години, а колегите между 41 и 50 години са 6 540 или 21%. Цифрите ясно показват недостиг на млади лекари. В момента броят им възлиза на 2 721 души и представлява 8% от общия брой на лекарите.

Само от началото на тази година до момента Българският лекарски съюз е издал сертификати за напускане на страната на 376 лекари. Разбира се, някои от тях отиват в чужбина, за да специализират и да работят временно, но от 509 заминали през 2015 г., не са се върнали близо 45%. Най-много сертификати са издадени за Англия - 101, за Германия - 109, за Ирландия - 36, за Франция - 32, както и за други страни. Няма издадени сертификати за работа в САЩ. Тази тенденция се запазва и през 2016-та. Сред напусналите България най-голяма е групата на лекарите до 40-годишна възраст, които имат трудов стаж над 5 години и вече са взели специалност. Те не отиват в чужбина, за да специализират и да се развиват. Отиват, за да работят. Само 7 са лекарите над 60 години, поели предизвикателството да се трудят в чужда страна. Най-много колеги са предпочели държавите на ЕС. Заявка, че ще се върнат в родината са направили 166 души, но от тях реално са изпълнили обещанието си само 75. Други 128 са предпочели еднopoсочния билет.

Повечето колеги, които напускат България, поставят акцент върху няколко основни причини за това - изключително ниско заплащане на лекарския труд, неблагоприятни условия за работа, липса на добри възможности за професионално развитие, лоша организация на здравната ни система и неудовлетвореност от функционирането ѝ.

## Променената Наредба № 1 относно специализиращите лекари

не успява да задържи младите хора у нас

В момента, съгласно наредбата, специализантите могат да бъдат назначавани за 3-годишен период в болниците, като възнагражденията за труда им се осигуряват от същите болници. Идеята да се заплаща на младите е много добра. Българският лекарски съюз застава зад нея, но отчита факта, че добрата основна заплатата на такива лекари често се явява по-висока отколкото на колеги с 25-годишен трудов стаж, например. Така се създават условия за сериозни несъгласия и конфликти. И още - повечето болници у нас изпитват затруднения при заплащане на щатния си персонал от лекари и медицински сестри. Лечебните заведения нямат пари, за да гарантират парични възнаграждения на специализантите, които в големите болници са 10-15-20 и повече на брой. На прак-

тика трябва някой лекар да се пенсионира или да напусне, за да може на негово място да се назначи млад колега и да му се осигури добро заплащане. Начин да се избегнат несъответствията е финансовите средства за специализиращите медици да се осигуряват от държавата, а не от болниците, които имат лимитиран бюджет.

Установявам, че в последните години се забравя принципа, който съпътстваше старта на реформата в здравеопазването - парите ще следват пациента, т.е. колкото лекарите в една болница са по-добри и по-активно работят, толкова повече средства ще постъпват в лечебното заведение. Сега обаче се говори преди всичко за лимити и се разпространяват неблагоприятни финансови прогнози. Това, всъщност е връщане към бюджетното здравеопазване, което беше преди 1989-та година.

## Какво да се прави?

Трябва да се преодолее невероятният недостиг на парични средства в здравеопазването. Абсурдно е твърдението, което от 3-4 години се внушава чрез медиите, че се наливали пари в здравеопазването, а то все не вървяло към добро и вина за всичко имали лекарите. Искам да подчертая, че минималните финансови средства, които се отделят в една средно развита европейска държава са 7-8% от брутният вътрешен продукт (БВП). В България този показател е около 4%, максимум - 4,2%. Въпреки, че има увеличаване, което възлиза според статистиките на 100, 150, 180, дори 200 млн. лева от година на година, то в сравнение с БВП не води до промяна. На практика в България си стоим на тези 4% повече от три десетилетия. За сравнение - в Австрия на здравния сектор се падат 13% от БВП, във Франция - 8,9%, в Холандия - 15-16%. В Холандия бюджетът за здравеопазване е 90 милиарда евро, това са 180 милиарда лв.

У нас бюджетът, който се предвижда за здравеопазване през 2017 година, е приблизително 3 милиарда



и 400 милиона лева. От тях държавата дава грубо около 1 милиард, а останалите 2 милиарда и 400 милиона ще дойдат от здравните осигуровки. Друго би било, ако за здравеопазване се отделят над 8% от БВП, т.е. над 6 милиарда и 800 хиляди лева, или се отделят например, 9 или 10 милиарда лева, тогава бих се съгласил, че има наливане, т.е. финансиране повече от минималното.

Тези цифри обясняват защо в близките години не сме чули в България да се открива нова държавна болница, защо само се правят ремонти и допълнения. При това малките общински болници в страната ни са оставени на произвола на съдбата и скоро населението в цели региони ще живее без възможност за навременна квалифицирана медицинска помощ. Заради всичко това категорично възразявам срещу бюджета за здравеопазване през 2017 г., както и срещу твърденията за някаква вина, която се вмения на лекарите.

*Както д-р Борисов твърди, казаното от него не бива да се приема с песимизъм. Все пак лекари, вярващи в овладяването на крепостта-цитадела на здравеопазването, не са липсвали и преди, и сега... Нали, още ценим латинската мъдрост - „Dum spiro, spero“?*

# Решения на Управителния съвет на Български лекарски съюз

На заседание, което се състоя на 10 ноември т.г., Управителният съвет на БЛС взе следните решения:

1. УС на БЛС приема становището за ЗБН-ЗОК за 2017 г., отнесено към Комисията по бюджет и финанси и Комисията за здравеопазване към НС, от страна на БЛС.

2. Във връзка с въвежданото на пръстовия автентификатор от 01.11. 2017 г., УС на БЛС да отстоява позицията в преговорния процес за НРД 2017 - да отпадне лимитирането в ЛЗ за БМП.

3. Категорично да се настоява да отпадне възможността за прехвърляне на финансови средства от перо в перо в бъдещия НРД - 2017 г. Усвояването на средствата да става в отделните сектори – ПИМП, СИП, БМП.

4. УС на БЛС е категорично против въз-

можността за прекратяване на договор на съответно лечебно заведение с НЗОК преди да е влязло в сила съдебно решение.

5. УС на БЛС реши: при поискване от страна на КОЦ- Пловдив, УС да командирова членове от бордовете по Акушерство и гинекология, Онкология, Клинична патология и Хирургия за осъществяване на консултации във връзка със съществуващия казус.

6. УС на БЛС реши: Становището относно казуса КОЦ- Пловдив да бъде разпространено до БТА, РЛК и качено на сайта на БЛС.

Да се изработи Становище относно заповедта на министъра на здравеопазването във връзка с отнемане лекарските права на д-р Маслев – патологоанатом в КОЦ- Пловдив. Становището да бъде качено на сайта на БЛС, да се изпрати в МЗ и до РЛК.

# Комплексен Онкологичен Център – Пловдив



Центърът е създаден през 1955 година, за да обслужва населението на Пловдив, Пазарджик и Смолян. Днес в КОЦ - Пловдив се лекуват хора от тези три области, но и все повече от цялата страна. Това е вторият по големина Онкологичен център в страната.

В него е изграден и се поддържа най-големият у нас Регионален Раков Регистър, който е част от Националния Раков Регистър. Пациентите (диспансерно наблюдавани и активно лекувани) до края на 2014 година са почти 40 000 души. Всеки ден се записват по 30-40 нови болни.

# Становище на съсловната организация относно министерска заповед за отнемане лекарските права на д-р Петко Маслев

Българският лекарски съюз всякога е изповядвал вярата, че човешкият живот и личното здраве са висша и неприкосновена ценност. Винаги сме се придържали към стремежа да предоставим качествена и навременна медицинска помощ, независимо от пречките и изпитанията, на които ни подлага нашата система на здравеопазване. Убедени сме, че житейската и професионалната философия на медицинската дейност не дават повод за съмнение, че благополучието на пациента е основната ни мисия.

Водени от горното приемане за недопустимо използването на недоказани твърдения за извършени административни нарушения, без конкретно административнонаказателно производство и без неопровержимо установена вина, с цел бламиране на един или друг лекар, конкретно или произволно лечебно заведение. За пореден път **ОТБЕЛЯЗВАМЕ**, че подобно поведение всява

## Призоваваме за незабавно оттегляне на заповедта и стриктно спазване на административнонаказателната процедура

неоправдан страх в обществото, петни медицинската професия и вреди на системата на здравеопазване. Вредите са както за настоящите ни колеги и настоящите им пациенти, така и за тези след тях.

Именно в такава фактическа обстановка и при нарушение на закона е постановена заповедта, с която е отнето правото на д-р Петко Маслев да упражнява медицинска професия в Република България за срок от 2 години, издадена на основание чл. 193, ал.1, т.1 от Закона за здравето. Този акт на Министъра на здравеопазването не е съобразен, нито с процедурата по извършване на проверки от Изпълнителна агенция „Медицински одит“, по реда на Наредба № 14 от 20 април 2010 г. за условията и реда за извършване на проверки

на лечебните заведения от изпълнителна агенция "Медицински одит", във вр. с чл. 116б и чл. 116в от Закона за здравето, **НИТО С ИМПЕРАТИВНИТЕ** постулати на административнонаказателното производство, съгласно разпоредбите на Закона за административните нарушения и наказания. Без да е налице нито едно влязло в сила наказание за виновно извършено нарушение от страна на д-р Маслев, същият е санкциониран за повторност. Това е сторено в противовес на конкретната дефиниция на понятието повторност в т. 5 от Допълнителните разпоредби на Закона за здравето, според която „повторно е нарушение, извършено в едногодишен срок от влизането в сила на наказателното постановление, с което нарушителят е наказан

за нарушение от същия вид.“ Оказва се, че е наложена най-тежката принудителна мярка, отнето е конституционното право на труд, на упражняване на професия, на едно лице, чието предполагаемо деяние не е установено по предвидения ред. **Липсата на административнонаказателно**

**производство** по установяване на съответното деяние и съставлява ли то нарушение по смисъла на чл. 6 от Закона за административните нарушения и наказания е лишило д-р Маслев от право на защита, по смисъла на чл. 13 от Конвенцията за защита на правата на човека и

основните свободи. Напомняме, че за подобни нарушения на цитираната разпоредба Република България е осъждана многократно от Европейския съд по правата на човека.

Без да се впускаме в изброяване на всички нарушения на законовите разпоредби от цитираните по-горе актове, **призоваваме за незабавно оттегляне на заповедта и стриктно спазване на административнонаказателната процедура.**

## Последните мохикани на една медицинска специалност



У нас един патолог получава 800 лева на месец. В Германия - 3000 евро.

### С печална статистика отбелязахме 18 ноември - Международен ден на патологията

По инициатива на Кралския колеж на патолозите във Великобритания и с участие на национални научни дружества от други страни на 18 ноември се чества Международният ден на патологията. През последните години в този месец популярност придоби и друг формат - „Седмица на патологията“. Целта е в публичното простран-

ство да се говори повече за лекарите-патолози, чийто труд е решаващ за правилната диагноза и подходящото лечение, но често остава на заден план, почти незабелязан в сравнение с усилията на други специалисти.

Това е само една от причините, патолозите у нас да са не повече от 90, като близо 20% от тях са в пенсионна възраст.

Тази печална статистика БЛС неведнъж представя пред изпълнителната власт и предупреждава, че недобрите условия на работа, ниското заплащане, липса на финансиране на определени процедури, са фактори, които отдалечават младите лекари от патологията. Научният прогрес обаче прави точно тези специалисти крайно необходими в лаборатории, университети, болници, лечебни центрове.

По повод на 18-ти ноември председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев и членовете на УС на съсловната организация честитиха празника на българските патолози, поздравявайки ги за техния висококвалифициран труд, който днес е много нужен при точното диагностициране и проследяване хода на болестния процес.

Все още сред медицинското съсловие тлее надежда, че дейността на патолозите ще бъде оценена по своята истинска значимост, както от българската общественост, така и от бъдещите здравни законоотворци.



С плакати „Да защитим лекарите, които спасяват човешки животи“ и „60 000 случая годишно – 60 000 човешки съдби“, бивши и настоящи пациенти на КОЦ-Пловдив се обявиха в подкрепа на персонала на лечебното заведение.

# Национален съвет на БЛС

На 26 ноември т.г. в Стара Загора се състоя заседание на Националния съвет на БЛС. На него бяха разгледани: проект на БЛС за бюджет на НЗОК през 2017 година и методика за остойностяване на медицинските дейности. Бе представена финансова справка за деветмесечието на 2016 г. Внимание бе отделено и на организационни въпроси, включително две участия на БЛС - в среща на Европейския съюз на лекарите специалисти (UEMS) в Брюксел, както и във форум на Постоянния комитет на европейските лекари (CPME) в Тел Авив.

Председателят на съсловната организация д-р Венцислав Грозев запозна присъстващите със становището на Български лекарски съюз по проекта за бюджет на Националната здравноосигурителна каса за 2017-а година, като постави акцент върху разговорите на УС на БЛС с парламентарно представителните партии до заседание-

постановление от Регионалната или от Националната здравноосигурителна каса.

Специално внимание бе отделено на таблица, предлагаща сравнение между проект на БЛС за бюджет на НЗОК за 2017-а г. и проект на ЗБ на НЗОК за 2017. Националният съвет препотвърди искането на съсловната органи-

зационен, че обемите в медицинската помощ не би следвало да бъдат с предварително заложили граници. Подобни рамки могат да бъдат само прогнозни и планови. По тази причина се предвижда и резерв, за да се гарантира възможност за отговор на реалните нужди.

Многократно по време на Националния съвет бе



разберете, че ние дори не сме достигнали тавана.“ Наложено е виждането, че от една страна здравната ни система е недофинансирана, а от друга в нея липсва остойностяване на

## Решение на НС на съсловната организация



то на Националния съвет. Порой от изказвания на този форум предизвика параграф 11 от проектобюджета на НЗОК. Присъстващите изразиха категоричното си съгласие с многократно изразеното становище на УС на БЛС, че е нецелесъобразно да се прекратява предварително дейността на дадено лечебно заведение при обжалвано и все още невязло в сила наказателно

заявие, представено още на първо четене в здравната комисия и след това в пленарна зала - средствата по пера да се преразпределят, като в тях се включат и парите от резерва. „Управителният съвет счита за целесъобразно и разумно да преследва целта за отварянето на резерва на Националната здравноосигурителна каса от 1 април 2017 година“ - заяви д-р Грозев. Той бе



подчертано, че бюджетът на НЗОК за 2017-а е недостатъчен. Предвиденото увеличение от около 247 млн.лв. не би могло да удовлетвори нуждите на обществото ни и да направи ефективна системата на здравеопазване. „Не бива да се заблуждаваме, че ще има някакво увеличение - заяви председателят на УС на Столична лекарска колегия проф. Милан Миланов. - Може ли да получим информация за изразходваните средства в края на годината за деветмесечието (има предвид само болничната помощ, защото колегите от доболничната помощ ще се присъединят) по пътеки? Ако получим такава информация, ще

медицинските дейности. Крайно време е методиката за това остойностяване да излезе на светло, изтъкна зам.-председателят на БЛС д-р Галинка Павлова. Тя също се спря на необходимостта от определяне на прогнозни бюджети, а не лимити, за болниците. Този подход ще направи системата по-гъвкава, ще позволи да се преразпределят средствата през определен период, като не се излиза от рамката на бюджета.

Присъстващите изразиха съгласие с представителите на УС на БЛС, че е нужна настоятелност в исканията за промени по проектобюджета на НЗОК.

След проведени дебати по Законопроекта за бюджет на НЗОК за 2017 г., НС на БЛС подкрепя постигнатото от оперативното ръководство при преговорите с парламентарните партии в следните насоки:

- разпределение на 90 % от резерва по бюджета, възлизащо общо на сумата от 341 381 600 лв., не по-рано от 31.03.2017 г. и за всички здравноосигурителни плащания;
- разпределение на резерва по пера;
- оттегляне на параграф 11 от законопроекта, касаещ предварителното изпълнение на заповедта за прекратяване на договора с изпълнителите на медицинска помощ;
- ясно дефиниране и въвеждане в НРД за 2017 г. на правилата за разпределяне на средствата за лечебните заведения за ПИМП, СИМП и болнична помощ;

• недопускане на средствата от един параграф да отиват в друг параграф, а при обективно налагащи, извънредни ситуации, това да се осъществява след преговорен процес между БЛС и НЗОК.

• НС се запозна с данните за изпълнението на бюджета на УС на БЛС за деветмесечието на 2016 г.

• НС приема позицията, изразена в декларацията на СЛК с направените допълнения и изменения.

• УС и НС на БЛС приемат методиката за остойностяване на медицинския труд, внесена от Комисията по изготвяне на методиката. Същата да бъде изпратена до всички РЛК на БЛС и бордовете по специалности за обсъждане и след получаване на техните становища - да бъде внесена в Народно събрание, Министерски съвет, НЗОК и другите компетентни институции.

## Депутатите приеха бюджета на НЗОК за 2017 година

Болничната и извънболничната помощ ще продължат да работят с финансовите ограничения, наложени от Националната здравноосигурителна каса и през следващата година. Такова е решението на народните представители, които приеха Закона за бюджет на НЗОК за догодина. Те отхвърлиха предложението на депутата Георги Кючуков през първото тримесечие на 2017-а разходите на лечебните заведения да не се лимитират, а след този период ограниченията да се върнат, само ако бъде отчетено преизпълнение на бюджета на НЗОК. По този начин лимитите и регулативните стандарти остават и през 2017 г. Не беше приета и идеята служителите от системата на отбраната, МВР и ДАНС, заедно с прокурорите, следователите и съдиите да заплащат сами здравните

осигуровки. Народните представители "зачеркнаха" от проектобюджета поправките в Закона за здравното осигуряване, които даваха право на НЗОК да прекратява едностранно договорите си с изпълнители на медицинска помощ при констатирани сериозни нарушения, въпреки обжалването на санкциите в съда. Това беше категорично искане на ръководството на БЛС, заявено както в парламентарната здравна комисия, така и на срещите с депутати от различните парламентарни групи. Взето бе под внимание и настояването на Лекарския съюз резервът на НЗОК, който за следващата година е 341 млн. лв., да не се разпределя само за лекарства и за болници, а да се даде възможност да се договорят средства и за доболничната помощ.





# Методика за остойносттаване на медицинските дейности

В изработването ѝ са участвали: зам.-председателя на БЛС – д-р Галинка Павлова, д-р Георги Ставракев, д-р Здравко Димитров, д-р Павлина Здравкова, д-р Таня Аврамова, д-р Георги Цигаровски, д-р Ивелин Йоцов. След близо година проучвания на теоретични разработки и чуждестранен опит методиката бе представена на вниманието на националния съвет от д-р Димитров.

## КАКВО Е НАЛОЖИЛО СЪЗДАВАНЕТО И?

До момента няма изработена система за остойносттаване на труда (физически и интелектуален), вложен от медицинските специалисти за извършване на отделна лечебна, диагностична и профилактична дейност. За сега този труд е остатъчна величина при точно определени други разходи. Например, от парите по дадена клинична пътека се правят всевъзможни плащания, а за работата си лекарят получава каквото остане. „Необходимо е да тръгнем към остойносттаване тежестта на медицинските дейности при изпълнение на всяка една от тях, без да се вземат предвид вложените други разходи - подчерта д-р Димитров. Необходимо е нещо, което е най-разпространено, с което да се прави сравнение. Така стигнахме до определяне съотношението на отделните дейности към условно приета единица - „общ преглед“.“

## КАКВО СЕ ОЧАКВА?

При сравняване на медицинските дейности с избраната единица, ще се стигне до обективно определяне разликите между отделните медицински дейности, както и до обективно отчитане специфичните условия за извършването им, включително квалификацията и опита на отделния медик. Това категорично ще намали напрежението между специалистите, всеки от които е убеден, че неговата дейност е най-тежка и изисква най-висока квалификация. Ще се ликвидира възможността за лобиране и изкривяване на финансирането, ще се изработят обективни правила и алгоритми за добра медицинска практика. Ще се избегнат фрапиращи несъответствия. Например - за диагностика на хемориди КП е 850 лв., а КП за операцията им е 418 лв.

Методиката ще позволи изработване на нови клинични пътеки, включващи заболявания, които изискват дейности със сходен коефициент на тежест, а при желание може да се стигне до преминаване към диагностично свързани групи. Тя ще е от полза и за бъдещите планове за финансиране на здравния сектор. Не е без значение възможността за стимулиране на медиците към придобиване на нови компетентности и по-висока квалификация, която ще рефлектира върху качеството на извършване на медицинските дейности и ще води до по-добро заплащане и по-висока удовлетвореност. Ще спомогне за по-справедливото разпределение възнагражденията, според вложения труд, на медицинските специалисти, включително и на професионалистите по здравни грижи. (Да не забравяме, че изброените възможности са всъщност предложения за изход от проблеми, свързани с намаляващия брой на лекарите у нас и стремежа на младите специалисти да работят в чужбина.)

## КАК ЩЕ СЕ ПОСТИГНЕ РЕАЛНОТО СТОЙНОСТЯВАНЕ НА ВСЯКА МЕДИЦИНСКА ДЕЙНОСТ?

За изработването на методика са използвани няколко известни подхода: Разходно-оправдателен метод за ценообразуване, представен от д-р Ставракев и д-р Цигаровски на лекарски Събор); Метод на пределната полезност, с който се определя относителната тежест на всяка дейност (съобразен е със степента на необходимост от конкретната медицинска дейност); Метод на сравнителен анализ. (Взети са в предвид цените на медицинските дейности в чуждестранни системи за остойносттаване, като основно е работ-

но с френската, немската и австралийската система.) Спрямо тези цени, за сходни дейности са изработени български коефициенти на тежест. С малки отклонения, но в значителна степен родните коефициенти съвпадат с чуждестранните, които са доказали своята ефективност в продължение на десетилетия. Използвани са и данни от Евростат за коефициентът на покупателна способност за Франция и България. През 2015 г. този коефициент е 2,3, което означава, че дадена цена във Франция се дели на 2,3, за да се адаптира към съответната ѝ цена у нас.

На бордовете по специалности ще бъде предложено да определят за всяка една дейност коригиращи коефициенти, които да се използват според медицинските стандарти и правилата за добра практика, след като се приложи т.нар.

## БАЗИСЕН КОЕФИЦИЕНТ НА ТЕЖЕСТ - Кб

Това е цифровото изражение на вложения физически и интелектуален



количеството труд, вложен от лекар за: снемане на анамнеза; определяне на общ или локален статус, с или без назначаване на допълнителни консултации; извършване на изследвания, с или без назначаване на лечение.

## КОРИГИРАЩИТЕ КОЕФИЦИЕНТИ - Кк

представяват процентно отношение от базисния коефициент и целят адаптиране на Кб към специ-

алности и базисния за всяка отделна дейност:

$$K_d = K_b + K_k(A+B+D+E)$$

## ТОТАЛНИЯТ КОЕФИЦИЕНТ

за тежест на клиничен случай - Кт е сумата от коригираните действителни базисни коефициенти на всички медицински дейности, извършени при лечение и изследване на пациента:

$$K_t = K_d1 + K_d2 + K_d3 \text{ и т.н.}$$

## КАКВО Е НЕОБХОДИМО ЗА ДА СТАНЕ МЕТОДИКАТА НОРМАТИВЕН АКТ

Тя вече е приета от комисия, определена от НС на БЛС. Предстоят следващите необходими етапи за официализирането ѝ: представяне в бордовете по специалности и допълване от тях; съгласуване на методиката на общи форуми по специалности; обобщаване на приетите станови-

ща пред Висшия акредитационен съвет; приемане от Управителния съвет и Националния съвет на БЛС; представяне на МЗ и приемане като нормативен акт.

Естествено, с времето коефициентите за тежест ще изискват промяна, която може да се прави чрез предложения от лекари, специалисти в дадена област. Те ще посочват конкретни мотиви и обосновка, на съответния борд. По-нататък становището на неговите специалисти ще бъде представено за разглеждане в Акредитационния съвет, който ще излезе със свое виждане и ще поиска съгласуване с НС и приемане от УС на БЛС. След приемането от Управителния съвет на БЛС, ще се изисква становище на първия следващ събор. Едва след нормативна промяна новите коефициенти ще влизат в сила.

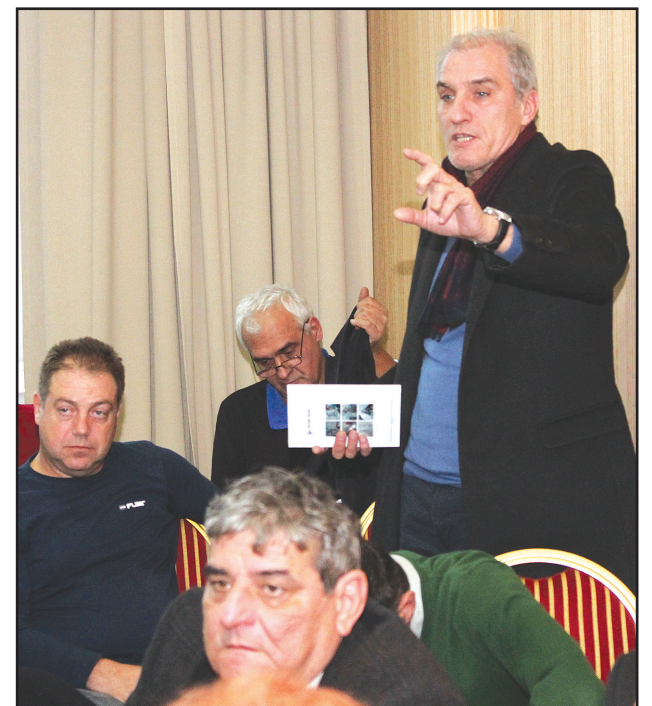


труд във всяка медицинска дейност, отнесена към вложения труд на условно приетата единица „общ медицински преглед“, без да се вземат в предвид специфичните условия за изпълнение. Общият медицински преглед включва

фичните условия за изпълнение, в съответствие с квалификацията на изпълняващия конкретна медицинска дейност. Съществуват коефициенти за: място - Ка; квалификация - Кб; особености на придружаващите заболявания - Кв; години на пациента - Кг и др.

## ДЕЙСТВИТЕЛНИЯТ БАЗИСЕН КОЕФИЦИЕНТ ЗА ТЕЖЕСТ - Кд

за всяка конкретно извършена медицинска дейност се определя от сумата на базисния коефициент и произведението от сбора на коригиращите коефици-



# Медици обсъдиха спешните състояния в детска възраст

## Реформите не трябва да спират, категорични са лекарите

Лекари от различни специалности взеха участие в националната конференция „Спешни състояния в детска възраст“, организирана от Клиниката по детска анестезиология и интензивно лечение към УМБАЛСМ „Пирогов“ и Дружеството по спешна медицина. Целта на форума бе да се подобри нивото на обслужване на най-малките пациенти. Проф. Надежда Гаврилова от „Пирогов“ обясни, че конференцията поставя началото на нов тип работни срещи с акценти върху практическите занимания. Провеждат се уъркшопи с многократна повтораемост, за да могат да се включат повече участници.

„Реформата в спешната помощ е абсолютно наложителна. В България нямаме твърди стандарти за най-спешно, по-малко спешно и планово“, подчерта проф. Гаврилова. Тя отбеляза, че често през медиите спешните медици биват атакувани, когато са забавили прегледа на дете, чието състояние е било по-малко спешно от това на друг малък пациент.

### Започна тестването на триажа

Конференцията акцентира на триажа при спешните случаи с деца, транспортирането на дете в спешно състояние,



шок в детската възраст, интоксикации и други теми. „От много време спешните медици имахме нужда да се организира такъв форум, който да е насочен към спешната педиатрия, защото в извънболничната и болничната спешност почти нямаме специализирани педиатрични екипи“, каза председателят на Националната асоциация на работещите в спешната помощ д-р Десислава Кателиева. Тя отбеляза, че детските приемни отделения в страната също са малко. „В спешните портали постъпват както деца, така и възрастни, и ангажиментът на дежурния спешен екип е да оказва помощ на всички, но децата се характеризират със своя

специфика - както анатомофизиологична, така и по профил на задоволението“, подчерта д-р Кателиева. „Конференцията ни беше изключително необходима, за да „си сверим часовника“, да научим последните новости в педиатрията, за да можем да бъдем по-бързи и точни в диагностиката и лечението, които прилагаме“, допълни тя.

Директорът на „Пирогов“ проф. Стоян Миланов също коментира тестването на системата на триажа в спешната помощ, като заяви, че за да се събере база от данни, на основата на които да се прецени дали са нужни промени, ще са необходими поне три месеца. „Това е много важно, за да определим както локацията, така и нашата реакция по категории - тоест откъде идва повикването, какъв е типът му, дали съпада триажираният пациент с това, което ние намираме на място“, обясни той и не изключи възможността въпросите, които се задават на пациентите, да бъдат променени. През „Пирогов“ минават по 15 000 деца годишно за прегледи и изследвания, а 4500 остават на лечение. Познанията и уменията в областта на спешната педиатрия, спешната детска травматология и хирургия у нас са недостатъчни. Темата засяга над 20 специалности“, каза проф. Миланов. На форума бяха обсъдени действията за реанимация на деца със сърдечни заболявания, при отравяния и изгаряния, травми, възпалителни заболявания и др. В „Пирогов“ зачестяват случаите на деца с тежка черепно-мозъчна травма - предимно от катастрофи, но и от домашно насилие, както и на деца с вродени малформации, при които се налагат оперативни корекции. Възтреболничната смъртност при нас е под 2% и се дължи основно на травми, несъвместими с живота“, допълни професорът.

### Новата техника в реанимобилите

Според д-р Кателиева един от основните проблеми, които възникват при лечението на дете в спешно състояние, е определяне на телесното му тегло, защото от това зависи дозата на прилаганите медикаменти, както и на използваните консултативи. В тази връзка по време на форума стана ясно, че реанимационните екипи в страната ще бъдат снабдени със специални ленти, с които ще се измерват различни показатели като дължината на тялото и килограмите на малките пациенти. Те ще имат определена практическа насоченост, защото ще могат да ориентират лекарите за дозата на медикаментите, които да прилагат на деца в спешни състояния, както и размерите на медицинските консултативи, нужни в спешна ситуация. „При децата страшното е, че те се влошават много бър-

зо и там факторът време е много по-изразен, отколкото при спешните състояния при възрастните“, изтъкна д-р Кателиева.

Проф. Гаврилова от своя страна посочи, че новата техника в реанимобилите за измерване на физически показатели на дете в спешно състояние, ще помага на спешния медик в ситуация на стрес, когато работи с малките пациенти. „Важно е спешният лекар да е много добре подготвен, за да се изпрати детето на най-подходящото място, където да му бъде оказана мултидисциплинарна помощ“, допълни проф. Гаврилова.

### Заплатите на екипите

Проф. Стоян Миланов коментира и повишаването на възнагражденията на медиците. „Не знам доколко подходът за увеличение на заплати е правилен в случая. Винаги съм смятал, че заплащането в системата на спешната медицинска помощ в извънболничната част е тално сгрешено. Там се плаща на „калпак“ и няма значение самият специалист каква работа е свършил“. Според проф. Миланов заплащането в тази сфера на медицината трябва да е на база дейност и да се стимулира квалификацията на работещите. „В момента се работи с щатни бройки, с които много от директорите на центрове за спешна помощ спекулират. Дори има случаи, при които нарочно не се взимат специалисти, за да може средствата да се усвояват под формата на допълнително материално стимулиране. Това е изключително неприятно и няма да доведе до никъде“, категоричен бе той и допълни, че към момента моделът на заплащане е архаичен.

Проф. Миланов не одобрява и еднаквият ръст във възнагражденията във всички ЦСМП. Според него от значение е натовареността на екипите в центровете.

### Застрашено ли е финансирането от ЕС

На въпрос какво ще е бъдещето на реформата в спешна помощ и очакваните европейски средства на фона на оставката на кабинета, проф. Миланов заяви: „Смятам, че неминуемо ще се стигне до забавяне, защото са заложили много сериозни цели и приоритети и един срок, който трябва да бъде изпълняван. Въпреки всичко се надявам, че в близко време, до един месец да приключи най-важният първи етап, тоест договарянето на средствата и стиковането между министерствата“. Той посочи, че има уверенията на настоящия екип на министерство за здравеопазването, че това нещо ще се случи и изрази надежда проектът да бъде продължен от следващия здравен министър.



## НАЦИОНАЛЕН ЦЕНТЪР ЗА ОБУЧЕНИЕ И КВАЛИФИКАЦИЯ

# Със сегашната си визия това звено е обречено

Такава позиция изрази по време на конференцията директорът на „Пирогов“ проф. Стоян Миланов, който е и национален консултант по спешна медицина. „Аз имам идея за създаването на такъв център, обсъждал съм я с министър Москов, но моята

визия за неговото устройство и функция е съвсем различна“, обясни той. По думите му реализирането на тази идея към момента е „претворено по повърхностен и елементарен начин. Не виждам обаче как това ще се случи без участието на „Пирогов“ - обречено

е на провал. Ако замисълът е тази дейност да се „хвърли“ на някой директор на център за спешна медицинска помощ, няма да се случи нищо. Не знам откъде и как дойде това“, посочи още директорът на най-голямата спешна болница у нас.

## ПРИЗИВ ЗА ПРИЕМСТВЕНОСТ В УПРАВЛЕНИЕТО

# Последователността е нещо позитивно

„Много ми се иска да има приемственост между политиката на Министерството на здравеопазването в последните две години и следващото управление. Ако тази приемственост липсва, ако бъде спряна стандартът по спешна медицина и започне да се пише нов, това ще бъде катастрофа“, заяви д-р Десислава Кателиева, пред-

седател на Асоциацията на работещите в спешната помощ. Тя подчерта, че натовареността на работещите в системата на спешната помощ е огромна, че „ежегодно през спешните болнични портали и центровете за спешна медицинска помощ преминават над два милиона души“. Според нея необходим е ремонт на филиалите на спешна помощ

и спешните приемни отделения, осигуряване на нови линейки и други залегнали в реформата промени. „Имаме спешна нужда от промяна и този стандарт ни даде шанс за това. Ако той бъде стопиран и политиката в спешната помощ промени хода си, ние не можем да издържим на повече експерименти“, каза д-р Кателиева.

## НАШИЯТ КОМЕНТАР

Известно е, че всеки един от действащите у нас медицински стандарти предствя изисквания, спрямо които лечебните заведения трябва да привеждат дейността си. Основната цел на стандартите е да гарантират качеството на медицинската дейност. Но успяват ли да постигнат това?

Припомняме, че през юли т.г. Центърът за защита на правата в здравеопазването, Сдружението на частните болници, Сдружението на общинските болници в България, както и от Сдружение „Българска болнична асоциация“ атакуваха във Върховния административен съд Глава четвърта от медицинския стандарт за спешна помощ в частта му за болниците. Мотивите по същество бяха, че от една страна се ограничава конкуренцията между лечебните заведения, а от друга се нарушават правата на пациентите, както и техният достъп до спешна медицинска помощ. По процедура съдът реши, че не се знае откъде ще дойдат средствата за спешна помощ. Съдът прие, че съществува едно единствено изречение като финансова обосновка и то буквално е: „Няма да се отрази на бюджета“. Става дума за държавния бюджет. Но европейското изискване все пак е да се определи как реформата ще

се отрази на стопанските субекти. В случая това не беше изяснено, но се поставяха огромни, неизпълними изисквания пред лечебните заведения.

По този казус БЛС е категоричен, че реформата в здравеопазването не зависи от един стандарт. За да бъде подкрепен, стандартът трябва да е действащ и работещ. Трябва да решава съществуващите в момента проблеми, най-съществени сред които са: текучеството в спешната помощ; недостигът на спешни медици; проблемите при налагане на административно формулирани наказания с финансови последици за работещите в Спешна помощ, поради което те се отказват от професията си; проявите на агресия над спешни медици и растящата пропаст между тях и пациентите им; безнаказаността до момента на онези, които поради лоша преценка или смехотворни причини звънят на тел. 112 и без основание ангажират спешните екипи.

Както се вижда, нужни са промени в спешния сектор, които реално да защитят медицинския труд и те не се изчерпват само с един стандарт. Реформите в сектора трябва да са широки и многостранни. Иначе отливът на лекари и сестри от системата ще продължава.

# 14-ноември - Световен ден за борба с диабета

**Отбелязваме го със „сладко хоро“ и осветени в синьо сгради**

Световният ден за борба с диабета се отбелязва всяка година на 14 ноември по решение на Международната диабетна федерация и Световната здравна организация, в отговор на нарастващата тревога за бъдещето на милионите хора, страдащи от заболяването. Датата е избрана, защото това е рожденият ден на Фредерик Бантинг, който заедно с Чарлз Бест през 1921 г. откриват животоспасяващото лечение за захарен диабет тип 1 – инсулина. Логото на Световния ден за борба с диабета е кръг, символизиращ живота и здравето, а синият цвят - небото, еднакво за всички нации. Синият кръг отразява обединението на световната диабетна общност в отговор на диабетната пандемия. Счита се, че ако диабетът беше държава, тя щеше да е третата по население в света. В навечерието на Световния ден за борба с диабета, в Плевен и София се изви „Сладко хоро“, а НДК и други знакови сгради, светнаха в синьо.

Днес диабетът е едно от най-често срещаните социално значими заболявания. Близо половин милион са българите с диабет, но половината от тях не знаят. Това сочат последните данни на Световната здравна организация. В Европа от болестта страдат 56 млн. души. В световен мащаб през 2015 г. диабетците са били 415 млн., а през 2016 г. броят им вече е скочил до 422 млн. души. Ако през 2015 г. един на всеки 11 души в света на възраст между 20 и 79 г. страда от болестта, прогнозата е, че до 2040 г. всеки 10-ти ще е с диабет. „По-тревожно е, че в България това е факт още през 2016 г.“, заяви проф. Цветалина Танкова, началник на Клиниката по диabetология в УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев“ и ръководител на клиничния център по ендокринология към МУ. Данните на СЗО сочат, че у нас диабетците са 10,3% от населението. През 2015 г. със заболяването са били 8,4% от българите, а през 2000 г. - едва 4 на сто. Причината за процентното увеличение не е само заболяемостта, а и напредъкът в диагностицирането, отчитат специалистите.

## Риск от сърдечно-съдови инциденти

„Можем да живеем доста години с диабет, без да разберем, че имаме заболяването. През това време настъпват усложнения като промени в кръвоносните съдове в резултат на висока кръвна захар. При диабетците тя трябва да е на нивото на здрав човек, за да не настъпят увреждания“, коментира проф. Танкова. Тя съобщи последни данни от британско проучване, според което хората с диабет са засегнати

два пъти по-често от инсулт. От сърдечно съдови заболявания умират 55% от диабетците, като при тях рискът е 4 пъти по-голям. Един от шестима пациенти с новооткрит диабет тип 2 вече е имал тиха исхемия, преживяна на крак. При изкаран инфаркт, ако човекът има и диабет, шансът му да оцелее след 30 дни е два пъти по-малък, отколкото на останалите. Смъртността след инфаркт при страдащите от захарна болест е около 17,7%, а при недиабетците - 11%. „Един диабетик и един човек, прекарал инфаркт, са абсолютно идентични като сърдечносъдов риск“, заяви проф. Танкова. По думите ѝ от 1990 до 2010 г. имаме 10-15 пъти по-голяма честота на инфарктите при хората с диабет, сравнено с останалите граждани.



## От значение е генетичната програма на организма

Интересно обяснение на причините за развитието на инсулиновата резистентност дава доц. Пламен Попиванов, началник на Отделението по клинична денситометрия и костни метаболитни заболявания в „Александровска“ и преподавател в МУ-София.

То се основава на генетичната програма на организма. „Ние хората имаме някаква наследственост. Тя предлага в най-различните направления на нашия живот по няколко програми, които могат да бъдат отговорни за нашето развитие. Например, имаме изключително икономични програми, при които като хапнем една хапка и тя може да ни се залепи. Това се случва при дебелия хора, които гладуват, обаче не отслабват. Имаме и неикономични програми, при които всичко, което ядем, можем да го превърнем в енергия и тези хора не пълнеят. Каква програма ще се включи в даден човек се определя от развитието ни, докато сме още в коремите на майките си“, твърди специалистът. И дава пример, че след Втората световна война в Холандия бременните гладуват. Раждат се малки бебета и когато пораснат стават много пълни, качват високо кръвно налягане, имат високи мазнини в кръвта, развиват захарен диабет, ин-

фаркти и инсулти. Тогава холандските здравни власти си задават въпроса защо до този момент в страната не е имало диабет, а изведнъж цяло поколение започва да боледува. „Каква се оказва причината - докато са били в коремите на майките си, тези бебета са се готвили да включат някаква генетична програма как да живеят по-нататък. Майките гладуват. Бебетата започват да се

готвят за глад и включват най-икономичната програма за обмяната на веществата. Една хапка да хапнат и веднага я оползотворяват и прибират в мастната тъкан. Освен това имат много силно развит апетит. Те обаче са живяли в друго време с достатъчно храна и започват да ядат с 20-30% повече, отколкото им трябва. Така развиват метаболитен синдром - напълняват, имат високи мазнини в кръвта, високо кръвно налягане, захарен диабет тип 2, получават инфаркти и инсулти в перспектива“, обяснява ендокринологът. И допълва, че ние сме създадени постоянно да се движим и да ядем нискокалорична храна. Животът обаче се променя и хората започват да се хранят с висококалорична храна при ниска физическата активност. Оттам идва тази епидемия от затлъстяване.

## Добрата новина

Тя е, че благодарение на постоянните кампании срещу наднорменото тегло и разясненията за предпазване от диабет, в цивилизования свят постепенно започва да се работи за пренастройване на генетичната програма на човек. Майките вече се консултират с лекарите как да си гледат децата. При много дебелия хора обаче лекарствата почти не помагат, затова се правят една група операции - т. нар. бариатрична хирургия, при които се свързва хранопровода с тънките черва. Храната шантира дванадесетопръстника, панкреаса, по-малко се резорбира, в резултат на което 70% от хората оздравяват от захарния диабет, затлъстяването, хипертонията, сърдечно-съдовия риск, инфарктите, инсултите. С други думи потенциалът при истински дебелия е 70% да бъдат излекувани или с тази операция за повече от 10 г., или с глад и режим, категоричен е лекарят.

## Новости в лечението Сензори мерят ПОСТОЯННО кръвната захар

Ново поколение уреди за измерване на кръвната захар се появиха на пазара, но за съжаление те все още не се продават в България, обясни проф. Танкова. С тях много неща се променят, защото позволяват непрекъснато да се следи състоянието на пациента. За целта с едно убождане се поставя сензор, примерно в горната част на ръката и там може да остане до 14 дни. Той измерва концентрацията на кръвна захар продължително и съхранява данните. Моментното състояние на нивото на кръвната захар, както и съхранената информация за минал период могат да бъдат прочетени със специален четец, голям колкото мобилен телефон. Той се прокарава край сензора и на екрана се появяват данните. Уредът функ-

бет, а и възрастни обаче вече са успели да се снабдят с него чрез доставки по интернет или от Гърция, Германия и Англия, поясни специалистът. „Хората го използват, за да се проследи кръвната захар за определен период, докато се уточни диагнозата“, каза проф. Танкова.

Сензорът за измерване на глюкозата в кръвта е много по-прецизно и високотехнологично устройство. Той е с капацитет 288 измервания, като всяко от тях струва по 5 стотинки, изчисли Ваня Стоянова от Сдружението „За инсулиновите помпи“. Според нея ако здравната каса плаща сензорите, може да й излезе дори по-евтино. „В момента НЗОК плаща тест ленти на цена от около 1 лев. В рамките на този лев ще могат да



ционира през дрехите, и се направят 20 измервания напълно незабелязано. Така болният, а и лекарят са информирани винаги за актуалното състояние и за склонността за промяна на кръвните данни на захарта - как спада, при какви обстоятелства и т.н. Данните могат да се принтират и съхраняват към здравното досие на пациента или да се „качат“ на компютър.

„Очаква се тази иновация да подобри управлението на терапията на пациентите, но също и качеството на живота им като цяло. За съжаление интересът към устройството е много голям в света и то все още не се внася в България“, обясни проф. Танкова. Другият проблем е, че поне засега цената му е висока - устройството струва 60 евро, но и отделният сензор, който може да се използва само 14 дни, е на същата цена. Много родители на деца с диа-

се направят 20 измервания напълно незабелязано. Така болният, а и лекарят са информирани винаги за актуалното състояние и за склонността за промяна на кръвните данни на захарта - как спада, при какви обстоятелства и т.н. Данните могат да се принтират и съхраняват към здравното досие на пациента или да се „качат“ на компютър.

Непрекъснато се подобрява и инсулиновото лечение с нови препарати, като целта е те да могат максимално да имитират това, което се случва с инсулина в човешкия организъм. Другото са начините на въвеждане на инсулина. Инсулиновата помпа работи с бързодействащ аналог и осигурява по-физиологично заместване. Изключително голяма активност има и при инсулиновите медикаменти. „Хубавото е, че цялата гама и инжекционна, и перорална терапия е налична в България и ако пациентът отговаря на различни критерии, може да я получи безплатно по линия на здравната каса“, е коментарът на проф. Танкова.

# Персонализираната медицина - правилното лечение за точния пациент в подходящото време

„Персонализираната медицина и нейното място в Националната здравна стратегия“. Това беше основната тема на Третата национална конференция по персонализирана медицина, която се проведе на 25.11.2016 г. в София. Организатор на събитието бе Българската асоциация за персонализирана медицина (БАПЕМЕД). Във форума участваха председателят на Комисията по здравеопазване д-р Даниела Дариткова, управителят на НЗОК д-р Глинка Комитов, зам.-председателят на БЛС д-р Галинка Павлова, изпълнителният директор на ИАЛ доц. Асена Стоименова, представители на МЗ, водещи експерти по лекарствена и реимбурсна политика. Специален гост беше г-н Денис Хорган, изпълнителен директор на Европейския алианс за персонализирана медицина (ЕАРМ).

Персонализираната медицина е иновативен подход, който се основава на вземане на информирано решение за избора на терапия, базирано на индивидуалните характеристики (най-вече генетични) на всеки конкретен пациент и неговото заболяване. Тя се базира на опита и наблюдението, че пациенти с една и съща диагноза реагират на едно и също лечение по различен начин, съобщиха организаторите.

„Дадено лекарство може да бъде много ефективно за един пациент и да не води до желани резултати при друг със същата диагноза. Важно предимство на персонализираната медицина е, че вземането на решение за лечение на даден пациент не се основава на подходи като „проба - грешка“ или „един универсален алгоритъм за всички“, коментира д-р Жасмина Колева, председател на УС на БАПЕМЕД.

## ДАНИТЕ

Пример за персонализирана медицина в медицината е т.нар. „таргетна терапия“. Тя е основна посока за развитие на лекарственото лечение, категорични бяха експертите по време на форума. Към днешна дата в България са регистрирани над 20 лекарствени продукта за таргетна терапия, като те се увеличават с всяка следваща година, съобщиха специалистите. Около 40% от новорегистрираните иновативни медикаменти от Агенцията по храните и лекарствата на САЩ (FDA) и Европейската агенция по лекарствата (EMA) са за

персонализирано лечение и тази тенденция ще продължава в бъдеще. Очаква се 69% ръст в броя на лекарствените продукти за персонализирана медицина през следващите 5 години, като инвестициите в тази област ще се увеличат с 33%.

Ефектите от прилагането на персонализирания подход се изразяват в по-добър резултат от лечението, повишено качество на живот на отделния пациент, както и спестяване на излишни разходи за неефективно лечение.

## ПРАКТИКАТА

На конференцията бяха представени и примери за влиянието на персонализираната медицина върху ефективността на системите на здравеопазването.



Проучване в САЩ показва, че ако жените с рак на гърдата правят генетичен тест преди началото на своето лечение, това би довело до спестяване на химиотерапията при близо 1/3 от случаите. Из-

ползването на генетичен тест за прецизно дозиране на лечението при хората със сърдечно-съдови заболявания пък би предотвратило 17 000 инсулта годишно.

„Въпросът за въвежда-

не на принципите на персонализираната медицина трябва да се постави с необходимата отговорност и в контекста на приоритет на НЗОК, с цел осигуряване на качество на медицинската дейност и повишаване на ефективността на здравните разходи“, коментира д-р Глинка Комитов, управител на НЗОК. В момента Касата заплаща пренатална диагностика, както и дейности по вземане на материал за биопсия и имунохистохимични изследвания и HER2 диагностиката.

## РЕЗУЛТАТЪТ

С помощта на персонализираната медицина, днес се лекуват тежки онкохематологични заболявания, смятани доскоро за нелечими. По данни на IMS само за 10 години процентът на прилаганата таргетна терапия в онкологията нараства от 11% през 2003 г. на 46% през 2013 г. Таргетните терапии са основна част от персонализираната медицина, но не са единственото ѝ съдържание. В нейното поле са и много медицински устройства за

болнична или дори за домашна употреба. Сред тях има и устройства, които автоматично мерят нивото на кръвната захар и отделят инсулин.

Персонализираната медицина е изключително напреднала и в областта на диагностиката. В света съществуват тестове, с които може да се разчетат гените на човека или само някои от тях, които са отговорни за определени онкологични, сърдечно-съдови или други заболявания. Чрез тях може да разберете например, какъв е рискът ви от сърдечна недостатъчност. Те могат да помогнат да узнаете дали имате унаследена предразположеност към определен вид рак, което би подобрило възможностите за ранно откриване и лечение. Освен това съществуват редица пренатални тестове, с които бъдещите родители могат да разберат дали бебето им ще е здраво. Повечето от тези изследвания се предлагат и у нас. Почти всички се плащат от пациентите. Цените им все още са високи и достигат до няколко хиляди лева.

## КОМЕНТАРИ

*Д-р Венцислав Грозев, председател на УС на БЛС:*

### Ще имаме обективна основа за изграждане на профилактични програми

На персонализираната медицина ще се пада все по-съществен дял в бъдещите здравни стратегии. Ролята ѝ ще продължава да расте, защото много скоро със свършена прецизност ще предвиждаме вероятните биологични отклонения у всеки индивид. Ще имаме обективна основа за изграждане на профилактични програми, не само за групи от хора, но за отделния човек. Тогава нашите изисквания за борба с рисковите фактори ще бъдат сравними по конкретност с математическо уравнение, а иновативните постижения в различните медицински области ще достигат до специалистите и до потенциалните потребители на тези постижения, само след натискане на един клавиш. Може би тогава българските лекари, избрали да специализират и да се трудят в различни страни по света, ще предпочитат да работят в родината.

*Д-р Галинка Павлова, заместник-председател на БЛС:*

### Индивидуалният лечебен подход ще се отрази позитивно върху разходите за здравеопазване

Огромни са възможностите на най-правилното лечение в най-подходящото време за всеки отделен пациент. Със сигурност този подход ще се отрази позитивно върху разходите за здравеопазване, както и върху създаването на устойчива нормативна уредба, гарантираща прецизна диагностика, качествена терапия и активна профилактика. Стартият на подобни виждания е отдавна поставен. Всяко научно събитие, свързано с тях, е поредната стъпка, която ни доближава до времето, когато персонализираната медицина ще бъде интегрирана в законова и регулаторна рамка, ще е обезпечена всеотранно (с техника, кадри, финанси) и ще е необходим фактор, укрепващ здравето на нацията ни.

*Д-р Явор Дренски, председател на УС на БАПЕМЕД:*

### Навлизането ѝ в практиката вече е в ход

Присъщо на всяка стратегия за персонализирана медицина е признанието, че лечението с много от наличните понастоящем лекарства е ефективно само при 30% - 60% от лекуваните пациенти. Приемането на подхода на персонализираната медицина ще позволи използването на най-подходящата интервенция за дадения човек, ще намали разходите и ще предотврати нежеланите реакции при тези, които няма да отговорят на определени терапии. Преминаването към персонализирана медицина вече е в ход.

*Д-р Красимира Чемишанска, изпълнителен директор на „Амджен България“:*

### Инвестициите в здраве не са разход, а възможности за растеж

Европа е на път да докаже, че инвестициите в здраве не са разход, а са инвестиции в икономически подем и растеж - тенденция, от която България не прави изключение. В цяла Европа, както и в България, има сериозен фокус върху разходите и върху цената на лекарствата. Но дебатът трябва да се смени и да тръгне в друга посока. Трябва да се говори какъв резултат носи въвеждането на иновативните технологии в здравеопазването, какво се спестява и как в крайна сметка да се използва здравният ресурс, който в цяла Европа е оскъден и трябва да бъде разпределен по най-правилния начин.

## МАЛКО ИСТОРИЯ

Опитите за въвеждане на персонализираната медицина започват още през 20 век. Големият пробив идва през 1998 г., когато е регистрирано първото лекарство, чиято употреба е генетично определена. Терапията е създадена само за специфичен рак на гърдата - HER-2 позитивен и е наречена „таргетна“ или „прицелна“. Появата ѝ става възможна благодарение на серия от важни открития за молекулната природа на заболяванията през 80-те години на миналия век. Малко по-късно, в началото на 21 век, Международният геномен консорциум обявява, че е завършена първата част на човеш-

кия геном. Това вече дава възможност за бурното развитие на персонализираната медицина. Днес в САЩ са регистрирани над 137 лекарства, на чийто етикет има геномна информация. Те са предназначени за определен тип генетични дефекти или прилагането им зависи от индивидуалните особености на човека, от наличните на определени биомаркери. Според данни на Коалицията за персонализирана медицина в момента от всички лекарства в процес на разработка, 42% са персонализирани. Цифрата е още по-голяма - 73%, когато става дума само за молекулите в областта на онкологията.

# Богини с целулит

Проучвания на дерматолози показват, че 76 % от българките се оплакват от целулит - нарушение на кожата повърхност, което възниква в резултат от структурни промени в мастната тъкан. В такива случаи се появяват различно изразени вдлъбнатинки по кожата, която започва да прилича на портокалова кора. В по-тежките случаи дефектът личи от пръв поглед. При по-леката форма вдлъбнатинките се виждат само след притискане или свиване на тъканите. Тогава, проблем ли е наистина умереният целулит?



Изследователи от Оксфордския център по диабет, ендокринология и метаболизъм са доказали, че в такива случаи, мастните клетки съдържат веществото адипонектин, което действа противовъзпалително и спира запушването на артериите. Освен

това в същите клетки се образуват полови хормони - естрогени, които влияят благотворно върху сексуалността на жените. Вероятно заради това плеада велики художници са изобразили земни красавици и богини с целулит.

Други изследвания сочат, че портокаловата кожа

предпазва от диабет и сърдечносъдови заболявания. Съветът на учените е дамите да не изпадат в крайности, като се опитват с всякакви средства да се освободят от целулита. По-разумно е да приемат тази особеност на своето тяло, не като дефект, а като дар от природата.

## Ултразвук „събужда“ мозъка

Нов метод за мозъчна стимулация са създали учени от Калифорнийския университет. Ако откритието им се внедри в клиничната практика, вероятно ще доведе до благоприятна промяна в лечението на пациенти, получили тежки мозъчни увреждания.

Екип от изследователи, ръководени от Монти Мартин, успели с ултразвукови вълни да "събудят" мозъка на 25-годишен пациент в кома като въздействали върху таламуса, съобщава „Medical Daily“. Както е известно, таламусът е мозъчна структура, отговорна за обработката на информацията. Мартин Монти обяснява, че първите опити в това направление били да се въздейства на клетките чрез доста сложна и опасна процедура - дълбока мозъчна стимулация. При нея се имплантират електроди в таламуса. Подходът, предложен от Калифорнийските изследователи е неинвазивен. По време на лечебната процедура, учените насочват към таламуса ултразвукова вълна с ниска интензивност. Тази терапия се оказала наистина ефективна. Три дни след лечение на 25-годишен пациент в кома, у него се появили минимални признаци на съзнание и разбиране на човешка реч. След това той започнал да отговаря на въпроси с "Да" или "Не", да кима с глава. Предстоят изпитания на новия метод върху други пациенти, за да се потвърди неговата ефективност.

В това направление работят също полски и японски учени. Неотдавна те имплантирали електроди в шийните прешлени на мъже в кома като чрез тези електроди стимулирали централната нервна система. Методът е приложен на шестима пациенти в кома, като двама от тях вече се събудили.



## Защо някои тумори не се повлияват от химиотерапия

че откритието им ще доведе до разработване на нови подходи към злокачествените тумори, устойчиви на химиотерапия.

Друг изследователски екип от болница Синсинати успял в експериментални условия да овладее разрастването на клетки от човешки глиобластом - най-агресивната форма на мозъчен тумор. За целта била потисната активността на гена Olig2, свързан с протеин, имащ отношение към повечето глioni с висока степен на злокачественост. Блокирането на Olig2 довело до спиране на туморния растеж. И още - премахването на клетките, които произвеждат Olig2, предотвратило злокачествени рецидив. Предстоят още изследвания, за да се докаже с категоричност постигнатият ефект.

## Мълчанието на гените

Преди месец доц. Николай Петров, редовен докторант към научен департамент „Вирусология“ при Институт по микробиология «Стефан Ангелов» към БАН защити дисертация на тема „Ефект на малките интерфериращи РНК и върху репликацията на ентеровирусите“. Това проучване е доказателство за съвременното значение на явление, известно като генно мълчание, категорична е рецензентката му проф. Лилия Василева. Трябва да признаем - за неспециалиста мълчанието на гените изглежда загадъчно, дори мистично. Какво всъщност представлява? Ето обяснението на младия учен:

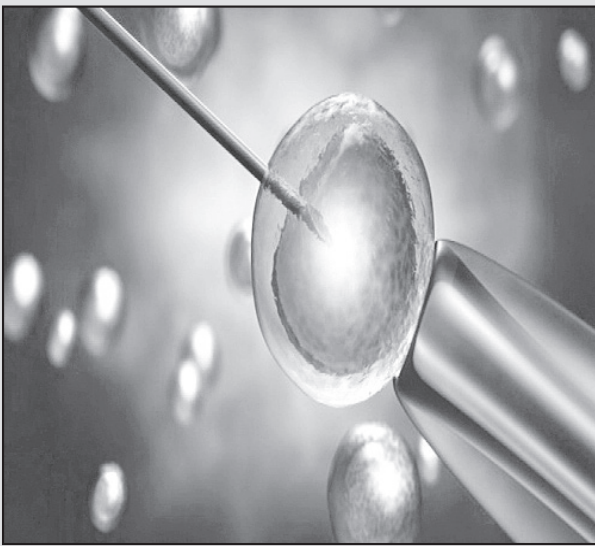
- Всеки организъм е изграден от гени - носители на наследствеността, които са програмирани, така че да могат да се реализират определени белези в дадено време от развитието на същия организъм. Това става постепенно, като едни гени са блокирани, а други не. Генното мълчание е процес, при който се задържа генната експресия, т.е. развитието и проявата на носителите на наследствеността. Когато идва момент да се реализира определена, природно кодирана особеност, генното мълчание спира да действа. Това е нормално функциониращ механизъм, който може да се ползва в органи-



змите за различни цели.

Една от тях е да се блокират гени на вируси, причинители на болести. По този начин самият вирус не може да се развива и се спира неговата инвазия в организма. Точно тук учените виждат възможност за резултатна борба със злокачествените заболявания. Ако се разраства тумор, вирусът, който го провокира, би могъл да се атакува чрез генно мълчание. При изпитанията на дадено лекарство, също е възможно един по един да се блокират дадени гени и по този начин да се определи на какъв стадий, на кой ген от развитието на даден организъм влияе конкретен медикамент. Това позволява да се откриват нови приложения за различни лекарства, включително и за спиране на ХИВ чрез механизма на генното мълчание.

## Модифицират човешки ембриони



Американски лекари са разработили метод, чрез който се образува ембрион от трима родители. Учените твърдят, че изследванията им са полезни в случаите, когато трябва да се избегне предаването на някои наследствени, тежки и нелечими заболявания. Чрез новия подход се елиминират дефектните гени. За целта се ползва майчина яйцеклетка и втора яйцеклетка, взета от друга жена (донор). Важно е дарителката да не носи дефектните гени, които предварително са установени у майката.

Създава се комбинирана клетъчна структура (от майката и донора), която се опложда със сперматозоиди на бащата. Така полученният ембрион не носи риск от наследствени заболявания и реално е произведен от трима родители. Учени напомнят, че това ще изкриви представата за родителството.

Предупреждението им обаче е закъсняло, като се има предвид, че през пролетта на тази година в Харвард се е състоял форум, посветен на синтетичния човешки геном. В срещата са участвали над сто изследователи, адво-

кати и предприемачи, за да обсъдят създаването на целия комплект от генетични указания в ядрото на всяка клетка. Начинието се приема като неофициално продължение на „Проект за човешкия геном“, който след 13-годишни изследвания доведе до разчитане генома на Homo sapiens. Сега учените си поставят много по-различна задача - не да редактират генома, не да променят по някой ген, а да произведат в лабораторни условия въпросния комплект от указания за развитие. Това означава да извършат смяна на естествения геном в човешката клетка с нов - синтетичен. Проектът първоначално е наречен HGP2 (The Human Genome Synthesis Project), т.е. Проект за синтез на човешки геном, но по-късно е преименуван HGP-Write - „Проект за тестване на големи синтетични геноми в клетки“. Очаква се резултатите от изследванията да се появят в рамките на 10 години. Вероятно бързо развиващата се наука - синтетичната геномика, ще позволи да се произведат нови микроби, нови растения и животни.

## Ab absurdo

Автоимунните заболявания (ревматоиден артрит, множествена склероза, псориазис и др.) са по-чести в богатите общества, се казва в публикация на „The FASEB Journal“. Това, според т.нар. хигиенна хипотеза, се обяснява с факта, че хората с по-добър финансов и обществен статус по-рядко боледуват от тежки инфекции. А социално слабите още в детството си се сблъскват

с различни зарази. Оцелелите обаче придобиват имунна система, която трудно се дестабилизира.

Основавайки се на тези разсъждения и на лечителския си опит, медици неофициално практикуват терапия с хелминти като пациентите умислено се заразяват с паразитни червеи. Внесените в храносмилателната система глисти, тении и др. потискат имунните

клетки на гостоприемника и така се овладява автоимунното страдание. Доскоро не беше ясно на какво точно се дължи ефектът от абсурдното лечение. Отговор предлагат учени от Университета Монаш (Австралия), които анализирани три вида хелминти - Ancylostoma caninum, Ancylostoma ceylanicum и Brugia malayi. От паразитните червеи били изолирани два пептида. Ока-

зало се, че свойствата на тези пептиди са подобни на други по-големи белтъчни съединения от морски безгръбначни, за които категорично е доказано, че потискат имунната система. Изследователите от Австралия се надяват, че с помощта на новооткритите вещества от хелминти ще създадат фармацевтични продукти, способни да овладеят автоимунните проблеми.



# Абонирайте се!



## Вестникът на българските лекари

Единственото национално издание на БЛС

Във всеки пощенски клон **каталожен №**

За 1 година **21.60 лв.** **401**  
 За 6 месеца **10.80 лв.**  
 За 3 месеца **5.40 лв.**

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



### Документи за издаване на сертификат за добра медицинска практика

1. Заявление и анкетна карта (по образец)
2. Копие на диплома за висше образование
3. Копие на свидетелство/а за придобитата специалност
4. Удостоверение от РЛК на БЛС за липса на наказание
5. Копие на документ за самоличност

За контакти:

Отдел ПМО/ППР  
 02/9549437  
 0899906647  
 0899906655

За повече информация:

[www.blsbg.com](http://www.blsbg.com)  
 Начало  
 Сертификат за добра медицинска практика

# РЕКЛАМНИ ТАРИФИ

## за вестник „QUO VADIS“

Национално издание на Българския лекарски съюз

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

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

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

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

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

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

Цените са без ДДС.

Лого - първа страница под главата - 250 лв.

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

Отстъпки:

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

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

## ЗА САЙТА НА БЛС

**I. Информация за сайта:**  
[www.blsbg.com](http://www.blsbg.com) е официалният сайт на Българския лекарски съюз. Той съдържа информация за:  
 - БЛС (създаване и история, СДО, асоциирани членове, УС, НС)  
 - Нормативни актове

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

**II. Рекламен период:**

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

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

**III. Рекламни тарифи:**

**1. Реклами в сайта:**

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

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

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

**3. Нестандартни рекламни форми:**

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

**IV. Плащане:**

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

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

3. Рекламодателят получава фактура след извършване на плащането.

**V. Забележки:**

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

# Ядрените катастрофи в края на XX и началото на XXI век

## 30 години след Чернобил и 5 от Фукушимата

Този година се навършиха три десетилетия от аварията в АЕЦ „Чернобил“, настъпила на 26-ти април 1986-та и 5 години от земетресението на 11-ти март 2011-та, поразило ядрената електрическа централа Фукушима. Независимо от преживения ужас, множеството доклади и публикации, местните жители, които са останали в близост до засегнатите зони, продължават да приемат радиоактивна храна, показва изследване на природозащитната организация „Грийнпийс“, направено в районите около Чернобилската АЕЦ и Фукушима.

Тежки здравни последици се наблюдават в засегнатите общности и на двете места. В замърсените зони около Чернобил нивата на смъртност са по-високи, раждаемостта е по-ниска, раковите заболявания са нараснали, а психичните проблеми са широко разпространени.

Във Фукушима се отчита увеличаване на случаите на рак на щитовидната жлеза при децата, който не може да бъде напълно обяснен. Една трета от майките, живеещи в близост до реакторите страдат от депресия. Това е отбелязано в новия доклад на „Грийнпийс“ - „Ядрени белези: дълготрайното наследство на Чернобил и Фукушима“.

### Какво се случва у нас

Години наред в страната ни се обсъждат виновниците за информационното затъмнение след аварията в четвърти енергоблок на Чернобилската АЕЦ. Обществуването ги избличава, тиражира се факти за съдебни дела и присъди. През 1995 година се сформира екип от висококвалифицирани специалисти, натоварени да изготвят доклад на тема - „Последиствията от Чернобилската авария в България - оценка на десетгодишен период“. По

стара родна традиция обаче трудът на екипа се съпътства от изтощителна битка между неговите членове. Причина за нея са противоположните им становища и интереси. След тежки спорове в документа са поместени някои

### факти с дълготрайно значение:

- След аварията в част от високопланинските райони у нас хората консумират овче и козе мляко с радиоактивност между 100 000 и 200 000 бекерела на литър, въпреки определената тогава аварийна норма за млякото - 500 бекерела на литър.

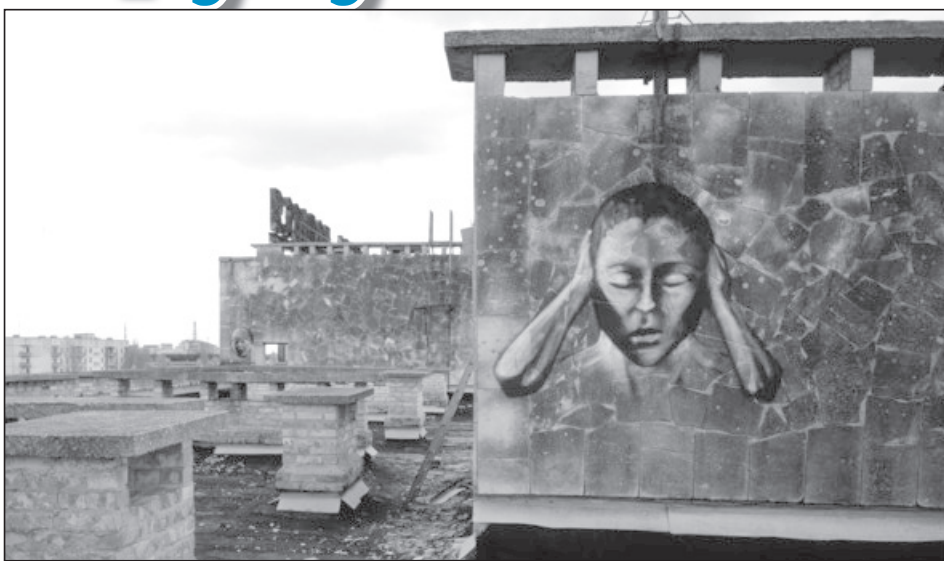
- Развилата се през май 1986-та замърсена растителност се превръща в опасен резервоар, от който радиоактивните отлагания влизат в хранителната верига на животните и човека.

- Не се отчита радиационно-зависимо изменение на нито един от демографските показатели, с изключение на абортите по желание.

До днес в страната ни липсва продължително, системно наблюдение и изследване на хората от високопланинските райони, където са били регистрирани необичайно високи дози на облъчване. Учените почти не говорят за проблем, известен като

### синергизъм на факторите

Отнася се до различни условия в околната среда, които дълго време влияят на хората, но без реално да



ги разболяват. Когато се появи нов фактор, сам по себе си безобиден (а Чернобил не е такъв), този добавен фактор може да засили действието на съществуващите условия. Така общото влияние се ускорява многократно и често е пагубно за човека. У нас се избягва описанието на пораженията за здравето, за които облъчва-

нето след аварията се е оказало отключващ момент.

### Част от вредите се потулват

Според данни на Националния онкологичен център за 10 години след аварията в страната ни не се наблюдава средно увеличение на болните от левкемия. Малцина са експертите, които

се противопоставят на тази статистика и поясняват, че зад осреднените стойности на показателите всъщност се крие реалната картина на повишена заболяемост от левкемия сред децата.

След аварията във Фукушима Българското национално радио (Програма „Хоризонт“) разпространява успокоителни думи на говорителя на СЗО Грегъри Хартъл: „Няма никаква регистрирана опасност за здравето извън Япония. Никаква!“. Но се оказва, че спасително за нас е преди всичко географското ни положение, защото отделените тогава дневни количества Йод-131 се равняват на 73% от тези в Чернобил, а дневните количества Цезий-137 възлизат на 60% от чернобилските. Това са данни на австрийски изследователи, използвали информация на глобалната мрежа от радиационни де-

тектори, създадена с цел да контролира опитите с ядрено оръжие.

### В социалните мрежи

ядрените аварии са повод за зловещи предсказания, които обикновено се появяват в навечерието на всяка нова година. В бъдеще психосоциалният стрес, породен от ядрените катастрофи може да провокира масова радиофобия. (При нея населението проявява изострена чувствителност към радиоактивните замърсявания и щом липсва достатъчно информация, предприема предпазни дейности, които са вредни за здравето или в най-добрия случай се оказват напълно безполезни.) Такъв риск в България изобщо не е изключен.

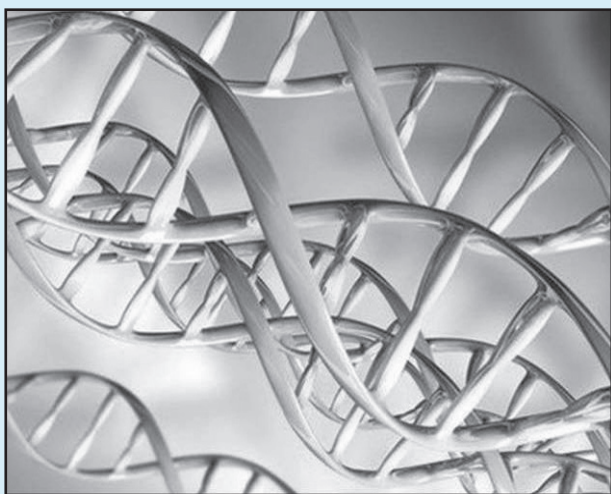
Вероятно все по-трудно ще се скриват или омаловажават евентуални аварии. За тях все повече хора ще се осведомяват сами. Дори днес е напълно постижимо радиационният фон да се измерва по лична инициатива, тъй като в Интернет се предлагат достатъчно съвременни уреди, ползващи Гайгер-Мюлерови броячи. Разбира се, на лекарите броячи не са нужни. Важно е само навреме и честно да бъдат информирани от изпълнителната власт и от експертите. Отдавна се знае - идентифицираш ли каквото и да е проблем, можеш да го решиш по-лесно, по-справедливо и по-достойно.

Ползвана литература: Албена Арнаудова, „Чернобил. Десет години по-късно“, 1996; Debora MacKenzie, „Fukushima radioactive fallout near Chernobyl levels“, New Scientist, 2011; Greenpeace International report, 2016, „Nuclear Scars: The lasting legacy of Chernobyl and Fukushima“, Chapter 3.

### АКАДЕМИЧНО

## Ще могат ли изследователите да възпроизведат човек?

„Какво е наука? Какво е изкуство? Едното е мисъл, другото чувство. Едното – истина за тази Вселена. Другото – истина в душата родена!“



Автор на този стих е акад. Румен Цанев, основател на Института по молекулярна биология при БАН, изследовател, който бе убеден, че науката и духовността са двете страни на едно и също явление, наречено живот. Себе си той посвети на дезоксирибонуклеиновата киселина (ДНК), но предупреждаваше, че тя не е всичко, независимо че носи генетични инструкции за биологичното развитие.

Всъщност ДНК е първото ниво на информация. То е подобно на играта „Лего“ и както при нея елементи се комбинират по различни начини. Има обаче и второ ниво - връзката между гените. Съществува гена мре-

жа, в която е показано кой ген с кой си взаимодейства и с каква сила. От тази мрежа зависи какъв ще е организъмът - мишка, orangutan, човек... По-нататък е от значение как клетките си влияят една на друга. Всяка клетка притежава рецептори. Има и мрежа от белтъци, с които клетките говорят помежду си. Изследването на ДНК на първично ниво няма как да поясни всичко, докато не се установи по какви механизми белтъците си взаимодействат. Така че единствено с дезоксирибонуклеиновата киселина не може да се възпроизведе човек.

Едно от предизвикателствата пред днешната наука

е да открие как се развива невронната мрежа в мозъка, която е свързана с човешката душа. Тук учените спират пред огромна преграда и не могат да я прескочат - дори да има двама души, абсолютно еднакви по ДНК, гени и нива на белтък, те винаги ще се различават по своята духовна същност.

Неотдавна невробиолози и физици от Масачузетския технологичен институт в подробна статия в сп. „Modern Physics“ описват своите експерименти, извършвани в продължение на 5 години. Резултатът от опитите им е определяне теглото на човешката душа, която според тях е особена форма на електромагнитна енергия. Тежи 0,43 гр. и напуска тленното тяло 0,6 секунди след като покойникът издъхне.

Разбира се, изследователите ще продължат да

търсят и да проникват в тайните на микро- и макросвета, ще предлагат нови отговори на големия въпрос - какво е човекът? Въпросът е генерирал размисли през всички времена и епохи. Още юдейският цар Давид е възкликнал: „Що е човек, та да го помниш!“, а древногръцкият философ Сократ се опитвал да вникне в смисъла на думите „Познай себе си“ - условие, в което се крие загадката за Homo sapiens. Факт е, че стремежът към себепознание се е запазил през вековете, но сега в него има особена надежда. Тя е в растящата убеденост на учените, че колкото по-верни са знанията за физическата природа на човека, толкова по-реалистични ще бъдат представите за духовната му същност.

# Мечтателите

**Проф. д-р Веселин Борисов е известен академичен преподавател и експерт по здравна политика и стартегически здравен ментиджмънт. Автор е на 42 книги, от които 36 научни и 6 художествени (поезия и есета). Почетен лектор е на Университета в Лийдс, Великобритания. Президент е на Балканската асоциация по история и философия на медицината. Бил е член на УС на БЛС. Академик на БАНИ. Тази година той публикува две нови книги: „Откровения срещу съмнения“ и „Съмнението-разкъсай веригите“, от която представяме следното есе:**



Мечтата е вътрешен двигател на човека. Или по-точно тя е горивото, бензинът на нашия собствен двигател, нашето „Аз“.

Без мечти животът би бил не само по-сив и скучен, но би застнала и човешката активност.

Много хора възприемат мечтателя като идеалист-фантазьор, което звучи почти обидно. Но бих казал, че това е по-скоро завидно, това е предимство на духа, достойно за нашата благородна завист.

Докато **реалистът-прагматик** вижда главно сегашното, близкото, което е пред очите му, то мечтателят-идеалист знае, че възможностите на настоящето са ограничени. Той се стреми да обхване по-далечното, бъдещото, безкрая.

Неспokoйният образ на мечтателите напомня този на авантюристите и това смущава околните, но може и да ги респектира. С тънък усет поетът Божидар Божилов е нарисувал техния образ:

*Аз ги гледам със страх.  
И може би с уважение.  
По косите им има прах.  
В очите – движение.  
Те говорят за целия свят  
като за свое владение.  
Те не се връщат нивга назад.*

Мечтата е отрицание на покоя, тя е жадна за волни простори и крила.

Мечтателят, отдаден на идеала си, жертва много от елементарните човешки радости. Характерен белег на мечтателите е свободното, непринудително **самоизвъсяване** над нуждите на ежедневието, без да се търси признание и изгода.

Мечтателите са труженици по призвание, но не и по признание. Публиката най-често не забелязва техния летеж в невидимите простори на мисълта. Те не са труженици на видимото действие. Мечтанието не е колективно действие.

Мечтателите са самотните труженици на духа.

Мечтата и мечтателите не са във фокуса на общественото внимание, най-често те са пренебрегвани и недолюбвани. Защото мечтателят мълчаливо или гласно отрича настоящия ред, нарушава настоящия комфорт. „Обществото често прощава на престъпника, но никога на мечтателя“ (Оскар Уайлд).

Наистина, потресаваша е лекотата, с която обществото се лишава от мечтателите, **готово е да жертва мечтателите**. Много пъти съм се питал, без да намирам отговор, защо най-нежният ни лирик Димчо Дебелянов бе пратен на фронта, за да загине на 28 години от английски куршум? Защо бяха ликвидирани в разцвета на младостта им такива таланти-мечтатели, които биха украсявали всяка

нация, като Гео Милев, Христо Ясанов, Никола Вапцаров...

Може би те страдаха от известна наивност, но открoвена наивност. Откровението сгръвяше тази наивност и я превръщаше в невероятна пророческа сплав. Може би за съвременниците им откровението на тези мечтатели бе по-непростимо от тяхната наивност. Защото откровението най-често е **упрек и обвинение** към настоящето.

Непростимо откровението Гео Милев мечтаеше:

*Ще снимем блажения рай  
долу – върху печалния,  
в кърви обления земен шар.  
Без бог, без господар!*

Непростимо откровението Никола Вапцаров мечтаеше:

*Не бойте се деца  
за утрешния ден!  
Днешната плесен  
ще бъде безкрайно далеко.*

Около имената на тези поети могат да се правят всякакви анализи и идеологически спекулации, но едно следва да им признаем - липсата на фалш в тяхното творчество, откритият светъл поглед към бъдното, откровеността на мечтатели, стоящи над настоящето.

Несправедливото отношение към мечтите и мечтате-

лите е в изненадващ дисонанс с нуждите на обществото и неговото развитие. Няма движение към бъдещето, ако погледът не се издигне над настоящето.

Мечтата може да е толкова дългосрочна, че да надхвърля границите на индивидуалния живот. Моята мечта може да осъществи моя син, внук, по-млад колега и т.н. Ограничаването на мечтата в тесни времеви рамки я задушаваше и деформира, превръща я в банална задача.

Мечтателят е човек, който заедно с въздуха вдишва мечти. За функционирането на неговия мозък мечтите са по-важни от кислорода. Липсата на мечти е равнозначна на кислороден глад. Така следва да разбираме мисълта на Балзак: „Искате ли да накажете един мечтател - осъществете мечтите му“.

Мечтата не е изяснен научен термин. Поклонниците на точната позитивна наука високомерно отминават феномена мечта и самите мечтатели. А най-достойните умове в науката са били мечтатели и големи учени-откриватели именно защото са били вдъхновявани от мечти.

Мечтателите са своеобразни **разузнавачи в науката**.

Големият писател-лекар Фернандо Намора дава сполучливо заглавие на своята книга „**Богове и демони на медицината**“, в която рисува образите на такива мечта-

тели и благодетели на човечеството като Луи Пастър, Роберт Кох, Рудолф Вирхов, Зигмунд Фройд, Иван П. Павлов, Александър Флеминг.

Мечтателят е човек с доживотно детство.

Детството е царство на мечтите. С напредването на възрастта трезвият разсъдък ограничава мечтите или ги деформира качествено. Много възрастни хора се гордеят със своя прагматизъм и рационално мислене, което изключва всякакви полети на въображението към хоризонта на мечтите.

Но **прагматизмът** е полезен само в определена доза. При предозиране той изсушава човешката душевност, потиска склонността към мечти и творчество.

Възрастни хора, способни да мечтаят, запазват свежестта на детството, интереса към неизвестното. При равна биологична възраст мечтателите са винаги по-млади от другите.

**Ключът към истинското човешко дълголетие е скрит в мечтите на конкретната неповторима личност. Духът на мечтателя не остарява.**

Ключът на мечтите трябва да бъде даден на човека във възможно най-ранна възраст. Дете, което няма навика да мечтае, е преждевременно и непоправимо осакатено и **състарено**.

Ето един неизпълнен дълг на нашата образователна система. Тя обучава децата на всичко друго, но не и на **изкуството да се мечтае**, да се търси пътя към неизвестното. Младите хора добре вървят по утъпкани коловози, но не поемат риска да се отклонят от тях, нямат устрема да поемат към неизбрoдените хоризонти.

Да премахнем бариерите и да покажем правилния път на младите хора? - Не, не това е стартът към тяхното бъдеще...

Да отключим необятния хоризонт на мечтите им!

И всеки сам ще открие пътя на своята съдба...



## Съседни

Това се случи миналото лято. Не бях ходила на вилата с години. Все не остава време... Градината и двора бяха така буренясали, че не можеше да се отвори вратата от плевели, тръни и коприви, по-високи от човешки ръст. Стана ми много тъжно, но взех мотичка, запретнах ръкави и тъкмо се бях разгорещила, чувам, че някой тича по улицата. Вратата се отваря с трясък и в двора влиза разтревожена, разплакана съседката с пиращо дете в ръце. Следват я още една жена и група деца:

- Пи белина. Играеха у дома и бях оставила шишето отворено. Докато да видя, надигна го и пи.

- Колко изпи?

- Да са една-две глътки. Ще умре ли сега, докторке?

- Няма да умре. Сложи го на пейката. Всички други да

излязат. Бързо! Ти оставаш да го държиш. Трябва да промия стомахчето му. Другата жена да отиде и веднага да донесе оцет и мляко.

А вие, деца, няма какво да гледате. Чакайте отвън.

Добре, че винаги нося със себе си подръчни материали. Намерих маркучле от система - ще стане за сондичка като за детето.

- Дръж здраво главата му. Не трябва да мърда. За секунди ще влезе в стомахчето - нареждам на майката. Мушкам сондата през носата внимателно и бързо. И докато детето успее да се задави, тя е в стомаха и от нея започва да изтича стомашен сок. Промивам многократно със спринцовка, пълна с вода. Каквото и да е влязло

бързо да излезе. Пристига другата жена и носи оцет, но мляко не могла да намери. Разреждам оцета с вода и



**Д-р Роза Митрева е общопрактикуващ лекар, с призната специалност „Обща медицина“. Майка е на двама сина, по-големият - също лекар. В практиката си тя умело съчетава своите медицински познания с лечебните подходи на хомеопатията, акупунктурата, както и с други холистични методи. Носител е на наградата „Семеен лекар на годината“ за 2007 г. Пише от юношеските си години. Публикувала е разкази в сборници и списания.**

промивам и с него през сондата отново и отново - да неутрализира основата /нали белината е основа, а оцетът - киселина/.

Сега ми трябва мляко, но като няма - какво да направя? Сецам се, че имам в чантата си коластра. Бързо отварям десетина капсули, после още толкова и ги разтварям във вода. Инжектирам отново през сондата. Детето се успокои - много по-бързо отколкото очаквах. Извадих сондата и ги изпратих. Цялата тумба деца с весели викове посрещна другарчето си. Майката не знаеше как да ми благодари. Та тя мислеше, че детето й ще умре или ще остане с увреждания. И наистина - ако не беше дошла бързо и ако аз не бях започнала веднага лечението, щеше да настъпи тежко изгаряне на хранопровода и стомаха със сериозни последиствия - некрози и стеснение на хранопровода, налагащи многократни хирургични намеси. Препоръчах на майката всеки ден

да разтваря във вода по 10 капсули коластра и да ги дава на детето на гладно за да регенерира лигавицата.

Това лято през юни пак намерих свободен уикенд за вилата. Очаквах същия буреняк и предвидливо сложих в багажника по-сериозни инструменти. Като наближих не можах да погледя на очите си: дворът - чист, градината - с ниско подрязана зелена трева и даже цветя. За миг си помислих, че сънувам. След малко доприпка детето на съседите, а после и самата съседка:

- Не се чуди докторке, това е нашият подарък за теб. Толкова искахме да те зарадваме. Думи нямаме за коластрата, която даде на детето. Не само, че не го боли коремчето, но и цяла година не е боледувало. Че като почнахме да я пием всички в къщи - не можем да ти се нахвалим.

- Наистина ме трогнахте. И аз ви благодаря от сърце.

Рядко се срещат такива съседни...