

QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ
НА
ЛЪКАРСКИЯ СЪЮЗЪТ
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XV, бр. 1, петък 10 февруари 2017 г.

Национално издание на Българския лекарски съюз www.blsbg.com

Д-р Венцислав Грозев:

**ДА СЪХРАНИМ
ЕДИНСТВОТО СИ,
за да отстояваме
интересите
на всички лекари**



на стр. 8

**Съсловието очаква
д-р Илко Семерджиев
да върне договорното начало**

на стр. 3

Специален гост

**Чл.-кор. проф. д-р
Николай
Цанков:**



**ЛЕЧЕНИЕТО
Е И ЛЮБОВ**

на стр. 5

МОТИВИ

**към предложението на БЛС
за промени в цени и обеми
на НРД-2017 г. при разпределяне
на 90% от резерва на НЗОК**

на стр. 8 и 9

Д-р Галинка Павлова:



**Не е по-благоприятно,
когато няма подписан
Национален рамков договор**

на стр. 9

**Безплатни ли са
безплатните лекарства?**

на стр. 4

MERCK

Грип, настинка

**Веднага
Осцилококцидум!**



За профилактика и лечение на грип!
Хомеопатичен лекарствен продукт

Без лекарско предписание. ЮХП18417/26.06.2012 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

Международно изложение

БУЛ МЕДИКА ДЕНТАЛ 17-19 май 2017

МЕДИКА ДЕНТАЛ

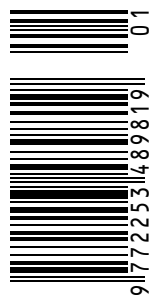
www.bulmedica.bg

ИНТЕР ЕКСПО ЦЕНТЪР • ИЕС

За безплатно посещение
сканирай тук:



ISSN 2534-8981



9 772253 489819 01

УС на БЛС: Подкрепяме протеста срещу агресията в Ямбол



Управителният съвет на БЛС категорично подкрепя протеста на колегите от Спешно-приемно отделение на МБАЛ „Св. Пантелеймон“ АД в Ямбол във връзка

с поредните прояви на насилие над медици и заявява:

• Недопустимо е в лечебно заведение да нахлуват хора и да заплашват дежурния екип с убийство;

• Недопустимо е само за месец (от 1 януари до 2 февруари на 2017 година) в спешното отделение в Ямбол да има четири случая на агресия срещу медици.

Нека да не се политизира необходимостта от мерки срещу риска медици да работят под страх за собствения си живот, но нека отговорните органи, според правомощията си, да накажат виновните. Като напомняме, че законът е еднакъв за всички, присъединяваме се към апела на УС на РК на БЛС - Враца, отправен към РЛК в цялата страна за остра реакция по случая.

Правят регистри за диабет и редки болести

Три национални здравни регистра създава Националният център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА) - на пациентите с редки болести и с диабет, и на източниците на електромагнитни полета в населените места. Те се работят по проект „Подобряване на контрола и информационните системи за превенция на риска в здравеопазването“ и с финансовата подкрепа

на Норвежкия финансов механизъм и на Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство. Регистрите на пациентите с редки болести и на страдащите от диабет съдържат медицинските им досиета. Очакванията са те да подпомогнат процеса на лечение на тези хора и да послужат като сериозна основа за прилагането на адекватни здравни политики в тези

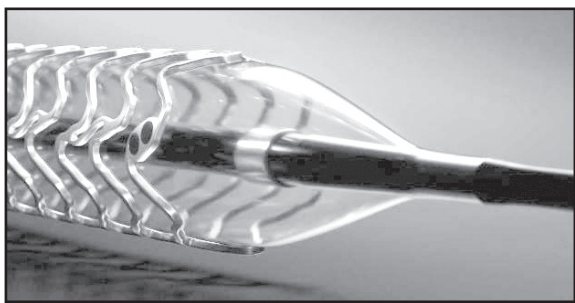
области. Първият по рода си регистър на източниците на електромагнитни полета (базови станции за мобилна комуникация и други комуникационни предаватели) ще предоставя информация за разположението им на територията на цялата страна и навременни и достоверни данни за нивата на електромагнитните полета в околната среда.

Магнезиев стент облекчава терапията на коронарната болест

За първи път в България бе имплантиран резорбируем магнезиев стент за лечение на коронарна болест на сърцето. Операцията е извършена на 61-годишен пациент в Александровска болница в София от екип начело

с доц. Добрин Василев, началник на Клиниката по кардиология.

Новото устройство е изработено от метал - магнезиева сплав, а не от полимер. Резорбира се в организма за 1 година, за разлика от полимерните стентове, които се разграждат за 2 години. През първите 6 месеца стентът укрепва стената на коронарния съд, като го поддържа проходим. След това започва да се разпада, а физиологията на съда се възстановява напълно. В света са поставени по малко от 1000 бройки до момента. Те са плод на 13-годишна разработка на германска иновативна компания.



IN MEMORIAM

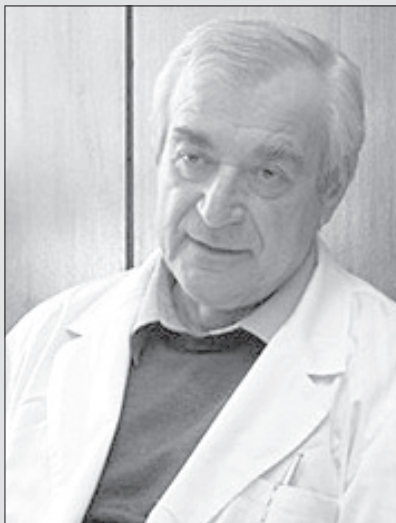
НАПУСНА НИ ДОЦ. ГЕОРГИ КОЙЧЕВ

На 12-и януари т.г., след кратко боледуване почина доц. Георги Койчев - един от уважаваните психиатри, който бе сред активните участници във възстановяването на Българския лекарски съюз.

Професионалният му път започва от психиатричната болница в Бяла. След това е работил в Психиатричния диспансер в Русе и Катедрата по психиатрия към Медицинска академия.

Дълго време той бе началник на Мъжкото отделение в Клиниката по психиатрия при столичната УМБАЛ „Александровска“. Основател е на Българската психиатрична асоциация и на Колегиум „Частна психиатрия“.

Доц. Койчев бе лекар с голямо влияние, завоювано с неуморен труд. Автор е на научни приноси в сферата на психотичните състояния, особено в областта на параноията. Ръководил е написването на терапевтични консенсуси в психиатрията и е иницирал организационни промени при обслужването на пациенти с психотични заболявания. Смъртта му е тежка загуба за нашата общественост.



Дълбок поклон пред паметта му!

Преференциални цени за ранно записване за участие в Булмедика/Булдентал до 17 февруари

Международното изложение ще се проведе от 17 до 19 май 2017 г. в Интер Експо Център.

Интер Експо Център отново предоставя преференциални цени за всички желаещи, които искат да станат част от медицинското изложение БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ през 2017 г. Новото издание на събитието ще се проведе от 17 до 19 май в Интер Експо Център - София.

Организаторите информират, че до 17 февруари при заявяване на площ до 30 кв.м цената е 60 евро на кв.м. При резервирането на щанд над 30 кв.м цената става още по-ниска - 53 евро на кв.м.

По време на 51-ото издание на форума фирми от България и чужбина ще разположат щандовете си, представяйки най-новите технологии, оборудване, продукти и методи на лечение в сферата на медицината.

Със своето съществуване повече от половин век, форумът БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ се наложи като водещ за сектора. Всяка година в рамките на три дни изложението привлича стотици изложители и десетки хиляди посетители. Събитието е уникално със своя комплексен характер, събирайки на едно място производителите на технологии, продукти и софтуер за нуждите на медицината и специализирана публика. Български и международни професионалисти организират конгреси, фирмени презентации и семинари, а млади медици и



изследователи имат възможност да направят първите си професионални стъпки, провеждайки симпозиуми и безплатни консултации. Заради всичко това БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ е определено като изложение със значителен принос за качеството на здравеопазването в България и за новостите в бранша, което е пряко свързано с дейността на лекарите и здравните специалисти.

През 2016 г. бяха представени 150 иновативни продукта

Повече от 13 000 души посетиха юбилейното 50-о издание на изложението през 2016 г. Специалистите в областта на медицината имаха възможността да се докоснат до продуктите на над 800 фирми от 40 държави. Сред директните изложители, които бяха повече от 200, присъстваха компании от България, Германия, Русия, Гърция, Израел, Италия, Китай, Пакистан, Румъ-

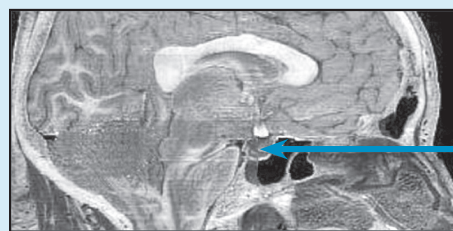
ния, Полша, Словения, Тайван, Турция. Акцент бяха миниинвазивните и неинвазивните технологии. Представени бяха над 150 иновативни решения за сферата на здравеопазването.

Изложението ежегодно търпи възходящо развитие - миналата година в него взеха за първи път участие 24 български и 22 чуждестранни фирми. По време на форума обучение проведе д-р Артър Кригсман, който е сред най-добрите детски гастроентеролози в света, а студентите от специалност „Медицинска козметика“, към Медицинския колеж „Йорданка Филаретова“ - Медицински университет - София, проведоха консултации за козметични грижи. Младите изследователи проведоха и двудневен сателитен симпозиум, свързан с клиничните доказателства за зависимостта между състоянието на стомашно-чревната система и развитието на детето аутист.

Премахнаха хипофизарен аденом чрез уникална ендоскопска операция

Операцията е извършена в Интегралния център на Пловдивската УМБАЛ „Свети Георги“. За тази хирургична намеса съобщава специалистът по УНГ, хирургът проф. д-р Карен Джамбазов, който е ръководил оперативния екип. (Проф. Джамбазов е също изпълнителен директор на УМБАЛ „Свети Георги“ и на 19 октомври 2016 г. бе отличен от БЛС с приза „Мениджър на годината.“) Заедно с него в сложната интервенция са участвали: д-р Владимир Наков от Клиниката по неврохирургия на „Токуда Болница“, доц. д-р Христо Желязков, началник на Клиниката по неврохирургия в УМБАЛ „Свети Георги“ и д-р Иво Кехайов, неврохирург от същата клиника. До хипофизната жлеза на 50-годишен пациент лекарите са стигнали чрез т.нар. трансфеноидален достъп - през носната кухина.

„Все още обичайното лечение при микроаденом на хипофизата включва само прием на медикаменти, а класическият трансфеноидален метод е микрохирургичен - под микроскоп“ - пояснява проф. д-р Карен Джамбазов. Според него ендоскопският ендоназален подход в световен мащаб става все по-предпочитан поради по-добрата непосредствена визуализация на оперативното поле, а операцията се извършва след консултации с неврохирург. Възстановяването след интервенцията за пациента е в рамките на едно денонощие и понататък пациентите могат да водят нормален живот. Не всички аденоми обаче позволяват прилагането на този метод. Той е подходящ за тумор, разположен в „турското седло“. Ако образуването е извън тази костната ямка, прилага се тран-



скраниална (отворената) операция. Поради високия риск от усложнения съвременната неврохирургия прибегва до втория метод, само при невъзможност за ендоскопско премахване на тумора.

Интегралният център е част от Високотехнологичен център за трансфер на знания и здравни технологии при Пловдивската УМБАЛ „Свети Георги“. Оборудван е с навигационна система и модерна ендоскопска апаратура. Засега болницата в града под тепетата е единственото лечебно заведение у нас, разполагащо с такава система за високоспециализирана хирургия. Тук се извършват ендоскопски и ендоназални операции на хипофизата; ендоскопски операции в базата на черепа; неврохирургични интервенции върху мозъка, изискващи невронавигация и микрохирургия; миниинвазивни операции на гръбначния стълб и корекции на малформации при деца и възрастни. Високотехнологичният център осигурява компютърно навирирана хирургия в реално време. Всички хирургични интервенции могат да се записват или да се наблюдават чрез видеовръзка.

Съсловието очаква д-р Илко Семерджиев да върне договорното начало



Възстановяване на договорния процес обеща д-р Илко Семерджиев, който в трудно време, наситено с напрежение и проблеми, пое отго-

ворните постове на служебен заместник министър-председател по социални политики и служебен министър на здравеопазването.

Д-р Семерджиев е роден през 1959 г. в град Гоце Делчев. Завършил е Медицинска академия в София, където е придобил магистърска степен по стоматология. Завършил е също магистратура по здравен мениджмънт във факултета по Стопанско управление на Държавен университет „Проф. д-р Асен Златаров“ – Бургас. Специализирал е в областта на фирменото управление, здравния мениджмънт, общественото здравеопазване, управлението на здравето и социално осигуряване в САЩ, Германия, Великобритания, Франция, Ирландия и др.

Учредител е на Българския лекарски съюз през 1989 г. и три мандата е член на Управителния му съвет, през два от които е заместник-председател.

От 1990 до 1993 г. е

директор на XXI поликлиника в София.

През 1993 г. е назначен за заместник-министър на здравеопазването в правителството на проф. Любен Беров. Заместник-министър на здравеопазването е и в правителствата на Стефан Софийски и Иван Костов в периода 1997-1998 г.

От 1997 г. до 1999 г. е член на Надзорния съвет на Националния осигурителен институт. През 1999 г. създава Националната здравноосигурителна каса и става неин първи директор.

От 1999 г. до 2001 г. е министър на здравеопазването.

От 2001 г. досега е учредител, председател и почетен председател на УС на Международния институт по здравеопазване и здравно осигуряване. През 2003 г. учредява и в про-

дължение на 10 години ръководи доброволен фонд за здравно осигуряване „ДОМ-Здраве“ АД.

Назначен е за служебен заместник министър-председател по социални политики и служебен министър на здравеопазването на 27.01.2017 г. с указ на президента Румен Радев.

Неотдавна от ефира на БНР, в предаването „Неделя 150“, председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев поздрави д-р Семерджиев по повод поетата нелека мисия и изрази увереност, че тя е получила кредит на доверие от страна на колегите. Д-р Грозев подчерта основни виждания на професионалната общност: „Дума да няма, договорното начало определено беше нарушено в края на 2015 г. и през цялата 2016 г. Той (д-р Семерджиев) е мно-

го наясно с нещата, относно решението от 29 март, което на практика беше закононарушение и беше един нов рамков договор, а не както е по силата и буквата на закона да остане договорът от 2015 г., разбира се с известно анекксиране към неговите текстове, цени, обеми и т.н.“ Според председателя на БЛС становището, изразено от д-р Семерджиев, че трябва да бъде чуто гласът на гилдията, е едно от най-правилните решения. Българските лекари очакват, че ще се промени посоката на системата и тя ще следва пациента, а не обратното - пациентът да следва неизчерпаните лимити. Надеждите на съсловието са, че с възстановяване на договорния процес ще стигнем до успешно подписване на предстоящия Национален рамков договор.

Приоритети на Министерство на здравеопазването

Служебният министър д-р Илко Семерджиев обяви пред журналисти на първата си пресконференция, че основният приоритет на екипа на МЗ е незабавното започване на преговори за възстановяване на договорното начало между НЗОК и БЛС, както и

СКЛЮЧВАНЕ НА НРД 2017 В СРОК ДО 1 АПРИЛ

Д-р Семерджиев направи пълен анализ на състоянието, в което се намира здравната система, и представи визията си за стабилизиране на сектора - чрез промяна от бюджетиране на структури и лимити към свободен избор на пациента на лекар и лечебно заведение.

ПРЪСТОВИЯТ АВТЕНТИФИКАТОР СЕ ЗАМЕНЯ С ЕЛЕКТРОННА ЗДРАВНА КАРТА

За регистрацията чрез пръстов отпечатък министърът каза: „Ние сме категорично против тази система. Ще спазим всички правни и технологични изисквания,



като на първо място ще свикам шестте заинтересовани страни, които са конституирани по делото във ВАС. Ще обсъдим позициите на всяка една от тях и ще завършим с протокол за съгласие или несъгласие. След това ще проведем дискусия и ще вземем окончателните решения към каква правна форма на действие да преминаем. Това е европейският модел на поведение и законовият начин за действие.“ Д-р Семерджиев подчерта, че в министерството ще

започне работа по въвеждането на електронна здравна карта и описа предимствата ѝ пред идентификатора. Факт е, че чекирането с пръста е неудобно за пациентите, не може да се извършва без интернет и не може да служи за трансграничен обмен на данни. В тази връзка той беше категоричен, че пръстовите отпечатъците спират свободното движение на хора. „Няма европейска държава, в която да предложите пръста си и да ви бъде оказана ме-

дицинска услуга, защото там просто не се ползва такава система“, коментира той. Освен това не е вярно, че са спестени по 1 млн. лв. на ден, каза министърът. Напротив, данните показват, че разходите за болнично лечение растат - от 137,8 млн. лв. за октомври, те са скочили с 112 000 лв. - до 137,9 млн. лв. през ноември, когато беше въведен автентификатора. Доказателство за липсата на всякаква ефективност е и очертаваният дефицит от 260 млн. лв. за 2017 г.,

каза д-р Семерджиев, като подчерта, че сметките са направени от Министерство на финансите.

ВРЪЩАНЕ НА ПРИНЦИПА „ПАРТЕ СЛЕДВАТ ПАЦИЕНТА“

Сред акцентите, които бяха поставени на пресконференцията, са и наследеният нормативен хаос, нарастващите задължения на лечебните заведения с над 50% държавно участие и др. „В процеса на одържавяване на българското здравеопазване Петър Москов има 100% успех“, заяви д-р Семерджиев. Той се обяви и категорично срещу наложените лимити. „Когато парите следват пациента, това означава конкуренция и свободен достъп, а тези които не работят, няма да получат финансиране“, каза д-р Семерджиев. Според него от досегашната система на бюджетиране на структури и лимити, които стигнаха до ниво легла в болниците, трябва да се премине към свободен избор от страна на пациента на лекар и лечебно заведение. По думите му цялата здравна система трябва да се обърне към децентрализация и конкуренция, а това означа-

ва управление чрез договори и самоуправление на структурите в здравеопазването.

„Ние имаме много кратък мандат - максимум 3 месеца. - заяви служебният здравен министър. - Без законодателен орган не можем да променим законите, които регламентират централизацията и командното администриране, но има инструменти, които могат да се ползват и това са подзаконовите нормативни актове и Националния рамков договор. Предстои до 1 април да се подпише новия рамков договор, който през 2015 г. беше заменен с административен акт и едностранно решение“.

РЕФОРМАТА В СПЕШНАТА ПОМОЩ И ЦЕНТРАЛИЗИРАНИЯТ ТЪРГ НА ЛЕКАРСТВОТА СА СЪЩО НА ДНЕВЕН РЕД

По отношение на Концепцията за спешна помощ, д-р Илко Семерджиев подчерта, че тя е добра и работата по нея ще продължи, но припомни, че това не е дело на бившия здравен министър. Концепцията за спешната помощ е приета преди д-р Москов. След отстраняване на някои грешки, ще има приемственост и при провеждането на централизирания търг за лекарствата, събщи д-р Семерджиев.

Безплатни ли са безплатните лекарства за есенциална хипертония

Защо болните няма да получават своето лечение при новите условия

В началото на годината влезе в сила промяна в лекарствения списък, с който препаратите за лечение на есенциална хипертония са 100 % реимбурсирани. Пациентите се зарадваха, но за кратко. Какво се случи?

На заседание на Надзорния съвет на НЗОК от 11.01.2017 г. бяха приети критерии за предписване на лекарствени продукти, съдържащи едно активно вещество, за лечение на есенциална хипертония с ниво на заплащане 100%. На следващия ден изискванията бяха публикувани в сайта на НЗОК.

Утвърдените критерии променят изцяло идеята за безплатните лекарства за хипертония. Ето защо:

1. Изброени са т.нар. „изключващи критерии“ за предписване на медикаменти за есенциална хипертония. Такива са: стенокардия, ритъмни

и проводни нарушения, сърдечна недостатъчност. Наличието на дори един код за тези заболявания в рецептурната книжка на пациента означава, че той няма право да получава медикаментите си за лечение на високото кръвно налягане.

2. Пациентът не може да получи лекарствата си 100 % безплатно, защото не отговаря на критериите. Но не може да получи лекарствата си и по досегашния начин,

защото от списъка е премахната диагнозата „Есенциална хипертония“ за тези лекарства. Както и да четем критериите, потърпевшите остават без лечение.

3. Есенциалната хипертония в чисто медицински аспект означава, че хипертонията не се дължи на бъбречни, ендокринни или други установени причини (т.е. не е вторична). С какво наличието на друго сърдечно заболяване променя хи-

пертонията от есенциална на друг вид, не става ясно.

4. Изрично е вписано, че при поява на някакво друго сърдечно заболяване от изброените по-горе, диагнозата трябва да се прекодира, т.е. пациентът трябва да посети своя общопрактикуващ лекар, който да промени диагнозата в досието му и в рецептурната книжка. След това книжката трябва да се презавери в РЗОК и едва тогава човекът ще може да получи своите медикаменти при досегашните условия (с заплащане).

5. Нещо повече - дори и да е от малкото, които имат само една диагноза - Есенциална хипертония, дори и да отговаря на критериите на НЗОК за получаване на 100% „безплатни“ лекарства, съдържащи 1 активна съставка, това съвсем не означава, че в аптеката няма да заплаща. Въ-

преки, че лекарствата се водят 100 % безплатни, реално безплатни са само няколко от целия списък. Ако изписаните медикаменти случайно не съвпадат с напълно безплатните от въпросния списък, пациентът ще трябва да доплаща за своите „безплатни“ медикаменти. Поради административните изисквания на НЗОК, много вероятно е в аптеката да му върнат рецептата, защото на нея не може да има едно напълно безплатно и едно не съвсем напълно безплатно лекарство от същия „безплатен“ списък.

След всички тези условия и административни пречки, днес пациентът с диагноза „Есенциална хипертония“ и някакво друго сърдечно заболяване, има 4 избора:

1. Да получи нужните му лекарства срещу 100 % заплащане в аптеката;

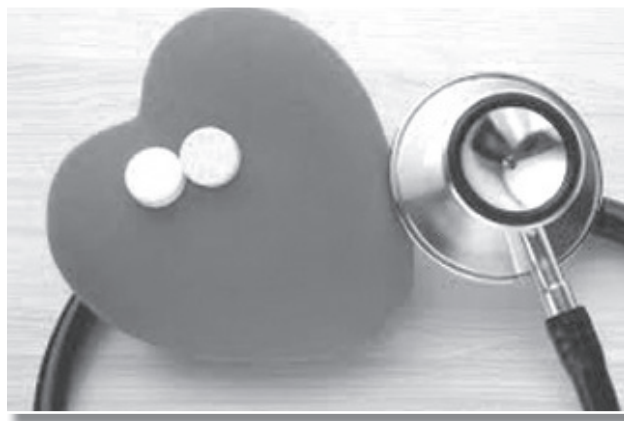
2. Да премине през процедурата за смяна на диагнозата (при личния лекар и в РЗОК), за да продължи да получава лекарствата си срещу частично заплащане, както беше доскоро;

3. Да започне терапия с други лекарства, кои-

то все още е възможно да получава за тази диагноза - комбинирани лекарствени продукти. Разбира се, смяната ще изисква допълнителни прегледи и самоконтрол на артериалното налягане, докато се регулира дозата на новите медикаменти. Може да се наложи и смяна на няколко вида лекарства.

4. Да спре да лекува хипертонията и да провежда терапия само за другите свои заболявания, като по този начин влоши здравословното си състояние и в крайна сметка му се наложи да премине към допълнителни скъпо струващи медицински грижи в болница.

След всичко това неизбежно следват въпросите: Защо бяха излъгани и хората, и лекарите, че ще има безплатни лекарства? Защо трябваше да се въвеждат „безплатни“ лекарства, които се заплащат? Кой ще оцени щетите от загубеното време и нерви на пациенти, аптекари и лекари в борбата за „безплатното“? Дали икономията от „безплатното“ ще оправдае разходите на пациенти, лекари и аптекари за изпълнение на административните изисквания на НЗОК? И на кого беше нужно всичко това?



Лекари и фармацевти стават буфер между очакванията на пациентите и регламентиранията правила

Ето виждания на специалисти по въпроса - безплатни ли са безплатните лекарства за есенциална хипертония:

Александър Попов - магистър-фармацевт: „Ако Касата наистина се стреми да помогне на страдащите от най-масовото заболяване, то не бива да заплаща само най-евтината терапия, т.е. да реимбурсира само един продукт с най-ниска цена. При сегашното положение, по финансови причини, на някои болни ще се наложи смяна на лекарствата, а това може да е опасно. Моето впечатление е, че лекарите не изписват най-евтиния медикамент. Масово хората си доплащат.“

Пенка Минева - магистър-фармацевт, собственик на аптека: „Това, което оцелява аптеката, е, че на тези напълно безплатни лекарства, аз нямам право да сложа никаква надценка. Аз не мога да сложа полагащата ми се надценка и ще трябва без нея да издържам

един висококвалифициран персонал и да отговарям на много изисквания на НЗОК, за да продължа да мога да работя с рецепти. Смятам, че това е една много голяма халка от моя приход, която държавата иска да ми отнеме“.

Милена Каменова - магистър-фармацевт: „Лошото е, че хората не са информирани за какво няма да плащат. Звучи много глобално, че касата поема на 100% лекарства за есенциална хипертония. Какво разбира от това всеки един български

гражданин? Дали пациентите ще са съгласни да се смени терапията им?“

Д-р Виктория Чобанова - общопрактикуващ лекар:

Безплатните лекарства за страдащите от есенциална хипертония са поредната идея, която бе добра, но се провали поради свръхадминистриране и прибързано въвеждане на изисквания с финансова цел. На практика пациентите с тази диагноза и други придружаващи заболявания на сърцето, вместо да полу-

чат обещаните безплатни медикаменти, се оказаха без всякакво намаление за лекарствата си. Ние, общопрактикуващите лекари се сблъскваме с такива казуси. Ежедневно се налага да обясняваме на болните, че те не само няма да получават лекарствата си безплатно, както се говореше по медиите, но не могат да ги получат и с малкото намаление, което ползваха преди. Ежедневно ние, лекарите ставаме буфери между очакванията на хората и регламентиранията правила. За нас е ясно, че: диагнозата „Есенциална хипертония“ (I10) е тази, която няма установена причина; че това не изключва засягане на сърцето в хода на заболяването; че стенокардията и ритъмните нарушения не са в дефиницията на „Хипертоничната сърдечна болест“ в МКБ Х. Надявам се в диалог с НЗОК да се изчистят грешките и да се променят разумно критериите, за да не се спира лечението на пациентите и да не се стига до загуба на време за лекарите.



Нечетливият докторски почерк остава в историята

Съдът в Бангладеш е забранил на лекарите в страната да пишат нечетливо, след няколко случая, в които пациенти са купували ненужни лекарства, поради нечетливо написани рецепти, съобщават информационни агенции. Според заместник-главния прокурор на страната Кокурор Рахман, здравният министър трябва бързо да разпространи новото правило сред медиците в страната. Решено е също лекарите да използват имената на самите медикаменти, а не търговските наиме-

нования на лекарствата, с които фармацевтичните продукти се продават. По думите на адвокат Манзил Моршед, който е завел дело от името на обществото, заради нечетливите рецепти, често пациентите харчат безсмислено пари и се излагат на здравен риск. Решението на съда е прието добре от населението на Бангладеш, а лекарите са поискали правителството да въведе по-бързо компютризирана система за издаване на рецепти, отбелязват местните медии.

Чл.-кор. проф. д-р Николай Цанков:

Лечението е и любов

- Проф. Цанков, през изтеклата година Ви за пети път посетихте Антарктида. С какво Ви привлича този респектиращо леден континент?

- Искам първо да кажа, че българското участие в арктическата експедиция е повод за национална гордост. Ние сме единствената Балканска държава, която, заедно с други развити страни в света, има база на този континент. Това е една територия, която вече е българска и всички я познават. От гледище на историята за първи път печелим, защото досега България само е губила територии. Антарктика е място, което в бъдеще ще се окаже много важно със своето богатство на полезни изкопаеми и чиста вода.

Континентът ме привлича преди всичко с неповторимата си засега природа. Там няма замърсители във въздуха, почвата, водата. Условието са почти стерилни - не се отделят въглеродни емисии, няма вируси и бактерии, които са патогенни за човешкия организъм. Там вятърът достига 50-60 километра в час, влажността е около 80 процента, температурата през астралното лято се движи между -2 и +2 градуса, но слънчевите лъчи са много силни.

Другото, с което ме привлича Антарктида, е фактът, че при нейните условия е невъзможно кръшкането сред членовете на който и да е отделен екип. Всеки зависи от човека до него. Създава се сплотеност. Хората там обичат природата и имат друг поглед върху живота. За тях материалното благополучие не е мотив, който ги движи напред.

- С какво се занимавахте там, бихте ли ни запознали с изследванията си?

- Проучвах влажността, омазнеността и релефа на кожата и как те се променят под влияние на екстремните условия на Антарктида. В миналото, в тази сурова природа хората предпазвали кожата си, като се мажели обилно с китова, по-късно със свинска мас. Сега науката напредна и могат да се ползват висококачествени кремове. Аз

прилагах продуктите на една много известна френска фирма. Оказа се, че при редовна профилактика с тях може да се запазят влажността и омазнеността на кожата, като останат в нормалните си параметри. Обаче има данни за увеличаване релефа на кожата, т.е. на бръчките. Наблюдава се лека

нието на кожата в екстремните условия на Антарктида?

- За щастие в групата ни имаше сурови хора - мачовци, които смятат, че с кремове се мажат само жените. Трима от тях категорично отказах да ползват препаратите, които им предложих. Така тези мъже се превърнаха в моята кон-

беше посещавал Антарктида. Той ми обясни, че на загадъчния континент такива срещи се случват. После, като говорих с отделните хора, се оказа, че почти всички са сънували свои починали роднини и приятели. Това е феномен, който предложихме за изследване на наши учени.

причиняваше промени по кожата на всяка белязана птица, сходни с човешките реакции, защото никелът е алерген №1 за хората. От досегашните си проучвания съм убеден, че хора с алергични кожни заболявания могат успешно да се лекуват в Антарктика. Разбира се, това е свързано с финансови средства, непосилни за среднестатистическия пациент.

- Има ли подобен, но не толкова скъп лечебен вариант?

- Българските дерматолози отдавна препоръчват и провеждат, поне за известно време, живот в условията на високопланински климат. В такива условия лечебно е високото парциалното налягане на кислорода и високото съдържание на озон във въздуха. При високопланинския климат липсват алергените, характерни за градската или селската среда. Благоприятен е също факторът движение, защото съвременният човек води много заседнал живот. Полезно е и това, че красивата природа въздейства върху сетивата, успокоява нервната система. Данните от изследвания на пациенти в нашата страна сочат, че хора с хронична уртикария, атопичен дерматит и др. се повлият много добре от високопланинско климатолечение в нашите бази (Саръ-гьол при 2018 м. надморска височина, а сега и на Белмекен при 2050 м надморска височина).

- Какво ще пожелаете на нашите читатели, особено на най-младите?

- Убеден съм, че и днес в България работят и се изграждат интелигентни, широко скроени лекари, но младите напускат родината. Това е феномен, характерен за всички бедни държави. Вероятно ще продължи, както и тенденцията медиците да се доверяват на все повече и повече инструментални изследвания. В бъдеще може би компютри ще поставят диагнозите, но нека не забравяме, че е нужно и клинично мислене. Директният човешки контакт и духовността са много важни. Нека да не забравяме - лечението е и любов.



Чл.-кор. проф. д-р Николай Цанков, д.м.н. е известен български дерматолог, ползващ се с изключителен авторитет у нас и по света. За това свидетелстват не само излекуваните от него пациенти. Той е един от новаторите в своята специалност. Автор е на над 850 научни труда (монографии, книги, учебници, статии, научни съобщения на наши и международни конгреси). Броят на цитирания неговии статии е над 2500. Удостоен е с множество награди и отличия. Бил е председател и зам.-председател на повече от 47 научни сесии на международни конгреси. Почетен член е на 17 научни медицински дружества от целия свят. През 2005 г. чл.-кор. проф. Николай Цанков бе включен в „Caring Physicians of the World“ на Световната Медицинска Асоциация като един от 65-те избрани лекари от целия свят. Избран е за дерматолог на 2013 година от интернационалната лига по дерматология. Неотдавна той бе любезен да даде интервю за в. „Quo vadis“.

тенденция за нарастването им при престой по-дълъг от няколко месеца. Изследвахме и български препарат разработен под ръководството на проф. Минчо Шекерджийски, които е даван на нашите рейнджъри при екстремни условия. Интересно е, че въпреки климатичното разнообразие, през което преминаваха членовете на експедицията при пътуването ни до Антарктида, нито един от тях не се разболя.

- С кого сравнявахте резултатите от Вашите изследвания за състоя-

тролна група и улеснило отчитането на ефекта от протективните кремове.

- Казват, че в най-южната точка на света, човек може да се срещне със свои починали близки, да разговаря с тях. Вярно ли е?

- Да, случва се в сънищата. Още на първата експедиция сънувах родителите си и свои близки, но не като образи. Обаче водих с тях много конкретен диалог. На другия ден ми беше неудобно да си призная пред останалите. Все пак споделих с Джим - американски геолог, който 39 пъти

- Какво е Вашето обяснение за това докосване с отвъдното?

- Подобни видения се случват на алпинистите. Но те са в състояние на кислороден глад. А за Антарктика нямам обяснение, очаквам специалистите да се произнесат.

- Друга странност на ледения континент са любопитните пингвини...

- Да, наблюдавах ги. Те доверчиво идваха при нас, а ние ги маркирахме с никелова плочка под крилото, която съдържаше определени данни. Но освен това,

Мигове от Антарктида



Ден на родилната помощ

На 21 януари – Деня на родилната помощ (Бабинден), отдаваме почит и уважение към хората, които помагат да се случи най-великото тайнство – появата на новия живот. Затова на тази дата по стара традиция във всички акушеро-гинекологични клиники в страната още рано сутринта се извършва специален обред, при който родилки поливат на лекарите да си измият ръцете, за да няма инфекции и да се раждат здрави деца.

Радостта е най-честият гост в столичния „Майчин дом“



Не пропуснаха ритуала и в най-голямата АГ-болница - столичния „Майчин дом“, където през 2016 г. на бял свят са се появили 4068 бебета. Над 180 деца са проплакали и през първите дни на новата година, което дава надежда, че все пак може да се преборим с демографския срив.

„Въпреки, че за 2016 г. има само 60 000 новородени, в нашата болница през последните няколко години броят на бебетата не намалява, обясни старшата акушерка на родилната зала Нели Маринова. Тя припомни, че Денят на родилната помощ се празнува на 21 януари от 1951 година, но „бабите“ - жените, които са помагали на родилките, са почитани от древни времена.

Тук идват най-тежките случаи

Началникът на Родилна клиника проф. д-р Асен Николов, който е и ръководител на Университетската катедра по акушерство и гинекология в МУ - София, поясни, че в болницата постъпват жени от столицата и региона, но се приемат и пациенти от цялата страна. Повечето идват сами, но други са насочени от наблюдаващите ги акушер-гинеколози, особено ако имат някакъв проблем - тежки заболявания на майката или

предполагаеми страдания на бебетата. Така че ограничение по отношение на приемане няма. По отношение на заплащането са правени опити за налагане на лимити от страна на НЗОК, но е станало ясно, че това е неразумно за такъв тип лечебни заведения. „При нас всичко, което се „произвежда“, е ясно и видно. Тук не могат да станат абсолютно никакви злоупотреби,“ казва проф. Николов.

Родилна клиниката е ремонтирана, с нова апаратура, така че да се работи в нея е удоволствие. Има разбира се и проблеми. Част от тях са свързани с пренасочването на родилки от други болници. Според професо-

ра е добре колегите им да се обаждат предварително. „Ние няма да върнем никога, но да знаем каква помощ ще се наложи да окажем. Едно е да дойде линейка с жена с проблеми и в момента да действаме в спешна ситуация, друго е да сме подготвени за съответния тежък случай“, убеден е проф. Николов.

А иначе и тук оказват влияние последните тенденции за повишаване възрастта на родилките. Наблюдава се и феноменът „деца раждат деца“. „Както в цялата страна и ние се европеизираме - поради икономически и социални моменти, поради преследване на кариера, но определено



българките вече раждат в по-зряла възраст. Това няма отношение към общия поток от пациенти, но по чисто биологични фактори едно е да се ражда на 20-30 години, а съвсем друго - над 40. Това дава отражение на начина на раждане, който се измества към оператив-

диатрите могат да помогнат. Голяма част от новородените от деца бебета са недоносени и съответно - недоразвити.

Основният проблем е финансовият

Ясно е, че един от най-ва-

достигне примерно до 4000 лв. Но по-високата цена не се покрива от НЗОК и остава за сметка на болницата и на заплатите на персонала. Проф. Николов, който е и председател на Борда по акушерство и гинекология към БЛС, е категоричен, че с новия Национален рамков



ни интервенции“, пояснява акушер-гинекологът. Сред него е нормално по-възрастните родилки да се страхуват повече и да настояват да раждат чрез секцио. Това измества и поведението на лекарите, които също предпочитат в по-голямата възраст да се насочват към оперативното раждане. „Въпреки това аз считам, че секциото трябва да се извършва само по медицински индикации“, категоричен е проф. Николов. Колкото до втория проблем - с малолетните родилки, специалистът е убеден, че точно „Мачин дом“ е най-доброто място за раждане за тях, защото и акушер гинеколозите, а и анестезиолозите и пе-

жните проблеми в гинекологията е свързан с ниските цени на клиничните пътеки. „На всички вече ни омръзна да го обсъждаме“, казва проф. Николов. Пояснява, че раждането по здравна каса е 480 лв., но в пътеката влизат както нормалното раждане, така и това с усложнения и секцио. Идеята е оперативното раждане да не е финансово по-привлекателно, за да не се прибягва към него по тази причина. Когато възрастта на бъдещата майка е по-голяма или пък има други усложнения обаче, се налагат преливане на кръвни продукти, използване на скъпи медикаменти и други консумативи, и стойността на раждането може да

договор за 2017 г. цените на клиничните пътеки трябва да се увеличат. Защото не е добре само на думи майчиното и детското здравеопазване да са приоритет. „Ние с главния секретар на БЛС д-р Стоян Борисов сме дали градивни предложения, дано да бъдат приети при съответните преговори с Касата“, казва професорът. Колкото за професията си, той е убеден: „Всичко ни привлича, затова сме тук. Радостта, до която води всяко новородено дете, е огромна. Трудностите са безспорно неприятни, когато ги има, но на другия ден, когато се преодолее всичко, отново остава радостта от новия живот“.

Ще надграждат с роботизирана хирургия



„Майчин дом“ е в блестящо здраве. Развива се само нагоре. „Майчин дом“ всъщност е марката, а да се работи за нея е възможно най-доброто“. Това казва новият директор на АГ болницата д-р Димитър Драгиев, който встъпи в длъжност през май 2016 г. Според него в лечебното заведение е направено много, като най-важен е изключителният екип. „Имаме амби-

ции да надградим това, което е направил проф. Виктор Златков“, признава заслугите на предшественика си лекарят. И също обръща внимание на финансовите проблеми: „Тук идват най-тежките случаи от цяла България, а това означава, че и разходите са най-големите. Ние имаме най-добрата неонатологична клиника, която приема пациенти от цялата страна. Недоносени бебе-

та с ниско тегло, проблемни бременности, тежки случаи, с които не могат да се справят градските болници, всички разчитат на нас“. В същото време, според д-р Драгиев недофинансирането на клиничните пътеки е около 30-40% и то остава за сметка на болницата. „Надяваме се скоро Касата да не е единственият орган на финансиране, а да започнат да работят и допълнителните фондове. Това е желанието на всички. Никой не е казал, че е против, но никой и не го въвежда. Разчитаме новият министър да се справи“, категоричен е директорът на лечебното заведение. Според него обаче 2017 г. ще е трудна, защото дълго време няма да има парламент, ще има служебно правителство, което не се знае колко време ще изкара. Добрата новина е, че един професионалист оглави здравното министерство и това дава сериозна надежда за промени.

Като друг проблем д-р Драгиев откроява липсата на акушерки. И в „Майчин дом“, както навсякъде в страната, има огромен недостиг от таки-

ва кадри, но той трябва да се реши на държавническо ниво. Болницата е университетска база, така че лекари има достатъчно. „Младите колеги идват да специализират тук и след това остават, дори има повече желаещи, отколкото са местата“, обяснява директорът. По думите му специалността е атрактивна и има интерес към нея.

Д-р Драгиев открехва вратата към бъдещите проекти на АГ-болницата. „Поставили сме си амбициозна задача - до края на годината и ние да имаме роботизирана хирургия. Проблемът е, че това нещо е свързано с много средства, които могат да дойдат

от Министерството на здравеопазването или с помощта на Ректората на Медицинския университет - София“, пояснява той и допълва, че разполагат с обучени кадри, които могат да работят с „Да Винчи“. „Не е нормално водещата гинекологична болница в страната да няма роботизирана хирургия“, категоричен е д-р Драгиев. Според него за целта ще са необходими около 2 млн. евро, а наличието на такъв апарат ще подобри още повече качеството на предлаганите услуги. Засега идеята е в сферата на мечтите, но винаги трябва да се започне от някъде. И да се продължи по избрания път.



По традиция Бабинден е празник в община Велинград. Тази година тържеството бе открито от кмета на общината д-р Костадин Коев, който благодари на работещите тук акушергинеколози, поздрави всички баби и родители, като им пожела: „Да сте живи и здрави, да бъдат сърцата Ви все така отворени към доброта и с обич и отговорност да се грижите за своите деца и внуци!“.

Приветствие към Велинградските медици отправиха и гостите на тържеството - зам.-председателят на БЛС д-р Галинка Павлова и д-р Георги Ставракев. Те подчертаха, че акушергинеколозите имат знанията и възможността да бъдат диригенти на най-великото житейско тайнство - раждането на живота, че тяхната грижа започва от стимула на съкровено желание у всяка жена - да бъде майка, от помощта, която

Празник във Велинград

то оказват още в първите дни на бременността. Гостите изразиха увереност, че при желаните добри промени в здравния сектор, които се очакват, медиците биха могли да постигнат още много, за да преодолее страната ни критичния спад на раждаемостта.

Програмата продължи с изпълнения на мъжка фолклорна група, женски народен хор и оркестър при представителен ансамбъл „Чепино“. Градоначалникът, облечен в народна носия, се качи в колоритна шейна, последвана от прекрасен файтон и поведе шестивеието на официалните гости и гражданите към площад „Николай Гяуров“.

Акцент в тържеството на този ден бе възстановката на обичая „По-



ливане“, пресъздадена от Магдалена Белухова и ученици от Професионална гимназия по икономика и туризъм „Алеко Константинов“.

За 11-ти път бе връчен приза „Акушер-гинеколог на България и на Велинград за 2016 г.“. Наградени бяха: д-р Ге-

орги Ставракев, д-р Венцислав Цеков, д-р Любка Дафова и акушерката Светла Семчева. Благодарствено слово от име-

то на майките произнесе Виолета Благова, майката на 4-месечната Теодора. Празникът завърши с голямо, кръшно хоро.



Световен ден за борба с рака



Отбелязването на 4-ти февруари – Световния ден за борба с рака, от 2006-та година насам, се координира от едноименен Международен съюз, включващ над 280 организации в близо 90 страни. Всяка година на този ден Световната здравна организация заявява своята подкрепа за кампаниите, насочени към по-добра профилактика на злокачествените заболявания, по-прецизна диагностика и по-ефективно лечение. Всяка година на 4-ти февруари се издига призив за активно обединяване на лекари, изследователи, специалисти по здравни грижи, пациенти, правителства, медици, бизнес партньори и др. Такъв обединителен и превантивен дух носи тазгодишният девиз на Световния ден – „НИЕ МОЖЕМ. АЗ МОГА. Присъедини се към нас през 2017-та“.

Онкозаболяванията у нас се лекуват на парче

Целта на Световния ден е да се обърне внимание на обществеността към проблема за раковите заболявания, за да намалим заболяемостта и смъртността от тях. И още - всеки може да помогне тук и сега, като започне по-добре да се грижи за себе си и за своите близки. Да ходи редовно на профилактични прегледи, да се доверява на правилния специалист, да се храни здравословно, отказвайки се от някои вредни навици, като преяждане, тютюнопушене, прекомерна употреба на алкохол.

Наричат рака болест на цивилизацията. Може би затова в глобален мащаб заболяемостта и смъртността непрекъснато се увеличават. Според данни на СЗО всяка година над 12 млн. са заболелите от рак, като близо 8 млн. са починалите. За България последните данни са от 2013 г. с 37 600 нови случая и 18 000 умиряния, съобщава в. Quo vadis проф. Здравка Валерианова, директор на Националния раков регистър. Тя обаче поясни, че в САЩ, Великобритания, Скандинавските страни и редица западноевропейски държави, въпреки че броят на болните продължава да се увеличава, се наблюдава съществено намаление на смъртността. „За да можем да обясним този факт, трябва да се обърнем към причините, които водят до рак. Преди всичко това е застаряването на населението. Други фактори са стресът и нездравословният начин на живот“.

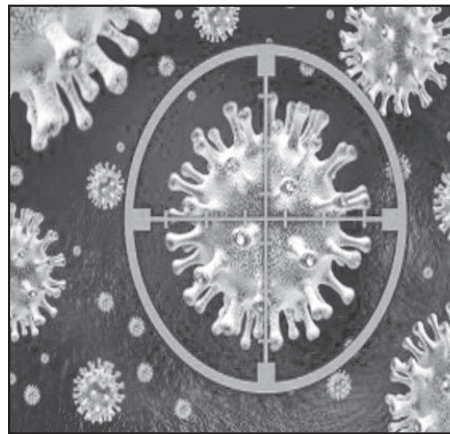
Възможност за намаляване на болните предлагат профилактиката и скринингът. Страните, които са ги въвели преди десетилетия, вече отчитат положителен ефект. В същото време у нас профилактика и скрининг за различните локализации на рака се правят епизодично. „Смъртността и преживяемостта от злокачествени заболявания са основните показатели по отношение на цялостната организация на онкологичната помощ, на цялостното отношение както на институциите, така и на обществото, и на отделните хора към проблема рак, който наистина е един глобален проблем. Смъртността показва дали сме въвели нещо ефективно, което действа“, пояснява проф. Валерианова. И допълва, че в България няма държавна политика, държавно мислене по отношение на проблема рак. „Ние сме може би единствената страна, членка на ЕС, където липсва противораков план. В този план трябва да залегнат всички мероприятия, свързани с профилактиката, диагностиката и лечението, както и с проследяването на онкоболните“, категорична е тя.



болници предлагат дори роботизирана хирургия. Но за да може да действа тази техника ефективно и да бъде използвана, преди всичко трябва да има обучени кадри, които да работят с нея. Само че българските лекари, заради постоянните проблеми в системата и недоброто заплащане, непрекъснато напускат страната. „На този етап апаратурата не работи ефективно и пълноценно“, убедена е проф. Валерианова. Според нея разрушителните сили в системата са много. Съществуващата преди години онкологична мрежа в страната е унищожена, без да е създадена някаква действаща и ефективна алтернатива. „Всеки лекува сам за себе си, а при рака така не може. При рака лечението на парче води до тези резултати, които имаме в България - нарастване на смъртните случаи и една от най-ниските преживяемости в световен мащаб“, категоричен е специалистът. Основните проблеми са липсата на профилактика, на ефективен популяционен скрининг, липсата на единна координация и контрол върху онкологичните заболявания. Липсва политика по отношение на младите кадри и тяхната квалификация, няма правила за диспансеризация и проследяване на онкологично болните, малко са местата, където могат да бъдат лекувани терминално болните.

Националният раков регистър е пред срив

Най-голямата болка на проф. Валерианова е унищожаването на Националния раков регистър. „Една ефективно работеща структура, непризната в България, но призната в Европа и в света, не работи в резултат на всичките тези промени, които настъпиха в здравеопазването, включително и в нормативната уредба. Визирам Стандартът по медицинска онкология регламентира закриването на Националния раков регистър към Националната специализирана болница по онкология и създаването на нов регистър към Националния център по обществено здраве



и анализи. Това е едно изключително немислено решение, защото НЦОЗА не е в състояние да поеме изцяло функциите и дейността на регистъра“, казва тя. Директорът на НЦОЗА доц. Христо Хинков също алармира чрез медиите, че за създаването на такава структура в Центъра не са предоставени никакви средства. Проф. Валерианова обясни, че преди години са съществували 13 регионални ракови регистри, които са събирали информация и са я предоставяли на националния регистър. На базата на точните данни би трябвало да се изгради и дългоочаквания антираков план за действие. Сега тези структури са разрушени и затова данните са непълни и неточни. „Това, което очакваме и се надяваме да стане, е много скоро да се премахнат тези регламенти в стандарта по медицинска онкология, който всъщност предстои да падне в съда. И се надявам това да стане в рамките на няколко месеца, защото иначе губим ценна информация, а нейното възстановяване ще отнеме години“, категорична е лекарката.

Комплексното лечение е задължително

То се базира на онкологичните комитети, които включват екип от медици с различни специалности. Те обсъждат всеки

отделен случай и назначават лечението или допълнителни диагностични изследвания, продължаващата терапия. „Липсата на онкологични специалисти за цялата страна, концентрирането им в големите университетски болници или частни структури, доведоха до това, че в малките населени места няма такива комитети, а те трябва да се съберат още при постъпването на пациента в болница. Кажете ми колко патолози имаме в България, колко лъчетерапевти, колко химиотерапевти? Затова много важно е да се прилагат правила. Когато те са задължителни и контролирани за абсолютно всички лечебни заведения, които се занимават с онкологично болни, нещата ще се подобрят“, убедена е проф. Валерианова. Според нея, за да се усъвършенства терапията първото и основно нещо са специалистите и онкокомитетите. Второто е добра апаратура и обучени кадри, които да работят с нея. По думите ѝ добрата новина е, че у нас вече навлиза таргетното лечение, което дава положителни резултати. Това са т. нар. нови молекули, които прицелно атакуват злокачествения процес и позволяват да се даде точното лекарство на всеки пациент в точното време. Нужно е да се правят определени изследвания при всяка злокачествена локализация. От решаващо значение е също профилирането на тумора за откриване на всички специфични генетични промени. Ефектът и поносимостта от таргетната терапия се оценяват периодично чрез преглед, образни и лабораторни изследвания. Ползите за пациентите от персонализираните таргетни терапии са безспорни. При прилагането им се увеличава възможността за благоприятен изход от заболяването, намаляват се нежеланите странични ефекти от лечението и се увеличава качеството на живот при пациентите с онкологични заболявания.

Надежда за промяна

Сега всички погледи, включително и на онкологите, са насочени към служебния кабинет. Въпреки че той има много малко време - в края на март са изборите, според медиците може да се направи анализ на състоянието в здравеопазването, да се изнесат основните проблеми, да се набележат неотложните действия. „Здравеопазването в момента е в колапс и това е обществена тайна. Надявам се човекът, който започна реформата, да успее поне да положи основите на нещо добро и да премахне порочните практики“, казва проф. Валерианова. Другото според нея е всеки отделен човек да се замисли за начина си на живот. И да го промени, ако се налага. Важно е също да бъдем позитивни и да се усмихваме повече. Защото усмивката и позитивното мислене е от изключително значение и при пациентите и при специалистите, които ги лекуват.

Има модерна апаратура, няма кой да работи с нея

През последните години с финансиране от европейските фондове в страната беше закупена висококачествена апаратура за лъчелечение и химиотерапия. Някои

Трета научно-практическа конференция на БЛС

Заседание на Организационния комитет на Третата научно-практическа конференция на БЛС се състоя на 15 януари тази година. Целта на срещата бе представители на научния елит от различни области на медицината да споделят своите виждания относно водещите теми на конференцията, които според вече установената традиция трябва да бъдат актуални, значими и обединяващи.

След дискусия, наситена с критичност и предложения, Организационният комитет взе решение предстоящият форум да протече в две основни направления:

- Здравеопазването - настояще и бъдеще (какво искаме да се промени в здравната ни система)

- Профилактика, ранна диагностика и новости в медицината.

От желаещите да участват в събитието БЛС очаква предложения за теми, които ще бъдат обсъдени и включени в програмата на Третата научно-практическа конференция. Тя ще се проведе от 20 до 23 април 2017 г. в Несебър.

По повод на това съби-



тие председателят на съсловната ни организация д-р Венцислав Грозев отправя към колегите следното

Обръщение

УВАЖАЕМИ КОЛЕГИ,

За пореден път Българският лекарски съюз организира научно-практическа конференция, с която заявява своята ангажираност към актуалните проблеми на здравеопазването и на съсловието. Тази среща вече е традиция, чието начало е поставено още от предците ни през 1924 година, когато на 13-я лекарски събор нашата съсловна организация провежда първия си научен форум.

Предстоящата Трета конференция е продължение на постигнатото през годините от представителите на българската медицина, чиито успехи са гордост за родината ни. Естествено, днешните търсения на нашите лекари са многостранни, а резултатите са постижения в изследователската, лечебната, превантивната и организационната дейност. На форума в различни направления ще бъдат представени множество стратегически значими проучвания, идеи и предложения, базирани на доказани истини.

За изключителната значимост на тази среща говорят очакваните доклади, научни съб-

щения и дискусии в областта на социално-значимите заболявания, здравето законодателство, здравето осигуряване, съсловните проблеми, международното сътрудничество, морално-етични и други въпроси в системата на здравеопазването.

Драги колеги, участието Ви в предстоящия форум ще бъде доказателство не само за професионалните Ви интереси, но и за желанието Ви нашето съсловие да покаже своята обществена значимост, да издига авторитета и да запазва единството си. Вярвам, че обсъжданията и взетите решения ще се превърнат в път към желаните добри промени, гарантиращи възможност за съвременно функциониране на здравната системата, както и за реална удовлетвореност на медиците и на цялото ни общество.

Нека положим усилия за постигане на всичко това. Важно е да бъдем заедно на ТРЕТАТА НАУЧНО - ПРАКТИЧЕСКА КОНФЕРЕНЦИЯ НА БЛС.

367 млади лекари положиха Хипократовата клетва

В началото на тази година випуск 2016 на Медицинския университет на МУ-София получи официално дипломираните си. На тържествена церемония в зала 1 на НДК 367 млади лекари положиха Хипократовата клетва. От тях 206 са българи, а 161 - чужденци от Европа, Сирия, Турция, САЩ, Израел, Кипър и Япония. Отличниците на Випуск 2016 са 73-ма, но със „Златен

Деканът на Медицинския факултет, чл.кор. проф. Иван Митов призова младите си колеги да работят в България и да не спират да се учат. Той изнесе малко по-обнадеждаващи данни от ежегодната анкета, която се провежда в МУ. Те показват, че 75% от завършилите през 2015 г. Медицинския университет в София искат да работят в чужбина, докато преди години тези, които заявя-



Хипократ“ бе удостоена единствено д-р Виктория Борисова, която има само шестици от всички изпити.

Д-р Стоян Борисов, главен секретар на Лекарския съюз, ѝ връчи награда от съсловната организация - плакет и грамота на БЛС. „Изключително удовлетворена съм. Това е резултат на много труд. Благодарна съм на семейството си и на всички мои преподаватели“, сподели тя от трибуната.

ваха желание да напуснат страната бяха 95% от дипломираните се. Призив към младите лекари да останат в България и да работят за българските граждани отпрати и новият ректор на МУ-София, проф. Виктор Златков. Випуск 2016 на МУ-София символично предаде „Факелът на човечността“ на колегите си от първи курс, които обещаха да го пазят и на свой ред да го предадат на по-малките си колеги при дипломирането си.

Асоциацията по телемедицина във Франция ще си сътрудничи с МУ - Плевен

Председателят на Асоциацията по телемедицина във Франция Микаел Шалъой е предложил на Медицинския университет в Плевен да работят заедно. Сътрудничество-

то включва реализиране на общи проекти, обмен на студенти и бази данни, както и съвместно обучение на специалисти. Гостът е демонстрирал във висшето училище инте-

рактивна платформа по телемедицина на Асоциацията в различни медицински области, към която МУ Плевен ще се присъедини.

Микаел Шалъой е бил придружен от аташето по университетско и научно сътрудничество на Посолството на Франция у нас проф. Жан-Жак Сегара. Визитата им е продължение на инициативата на Посолството на Франция и Френския институт в България за дебати под надслов „Среците на бъдещето“, пос-

ветени на ролята на науката и иновациите за обществото.

Официалните гости са били посрещнати в Телекомуникационния ендоскопски център от проф. д-р Славчо Томов, ректор на МУ-Плевен, чл.кор. проф. д-р Григор Горчев, почетен ректор на висшето училище, и от членове на академичното ръководство.

Българските медици са представили иновативния профил на университета в Плевен в сферата на роботизира-



Микаел Шалъой

ната хирургия, телемедицината и прилагането на високи технологии в обучението - високотехнологична медицинска 3D маса, 3D студио за обучение и „Хирургия на живо“. Проф. д-р Славчо Томов, ректор на университета е демонстрирал връзка на живо с операционната зала в

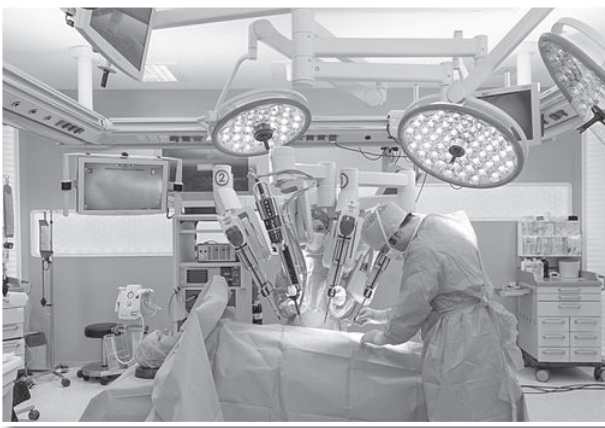
болницата в града, а доц. Димитров - възможностите на медицинската маса за обучение и преоперативна подготовка на пациенти. Гостите са се запознали с условията за обучение по телемедицина и апаратурата, с която разполага университетът в Плевен, съобщиха от МУ.

Международен форум и изложба - MEDinISRAEL 2017

Четвъртата по редна конференция, посветена на високотехнологичните медицински изделия, ще се състои от 6 до 9 март в Конгресния център на Тел Авив. „MEDinISRAEL 2017“ е иницирана и се организира от Института за експорт, съвместно с Министерството на икономиката и промишлеността, Министерството на здравеопазването и Минис-

терството на външните работи на Израел.

По време на форума ще бъдат представени над 500 израелски износители на медицински изделия. Предстои вълнуваща среща с технологии на бъдещето, когато нови изделия ще бъдат широко прилагани за максимално щадящи оперативни интервенции, както и за диагностика в домашни условия, обучение при



конкретни заболявания, лечение, рехабилитация, шофиране и пр. Иновациите имат широк спектър от приложения, тъй като са създадени със съвместните усилия на много специалисти от различни области. Това всъщност е триумф на мултидисциплинарния подход в науката и в производствените решения.

По този повод организаторите на конференци-

ята са изпратили до БЛС официална покана за участие, както и програмата на конференцията. Сред предвидените теми са: бъдещето на здравеопазването и медицината; нарастващата роля на персонализираната медицина; новите условия за реакции при аварии и масови бедствия; възможности на модерните технологии за превенция и лечение.



Необходими документи за издаване на сертификати за работа в чужбина

1. Копие от лична карта.
2. Копие на диплома за завършено висше образование.
3. Копие на диплома за специалност.
4. Удостоверение от Районната лекарска колегия на БЛС за членство и добра практика.

За контакти:
02/954 94 37 и
0899 90 66 47 -

Ирен
Борисова
и
0899 90 66 55
Яна Тасева

ПРЕДСТОЯЩО

VIII Национален конгрес по стерилитет и репродуктивно здраве с международно участие

Боровец, хотел „Самоков“
9-12 март 2017 г.
Организатор: Българска асоциация по стерилитет и репродуктивно здраве
Контакти: Ваня Иванова - тел. 0888 31 10 65, e-mail: events@wasteels.bg

III Национална конференция за педиатри неонатолози и общопрактикуващи лекари на тема „От симптома към диагнозата“

Велико Търново
10-11 март 2017 г.
Организатор: Отделение по педиатрия в МОБАЛ във Велико Търново, под егидата на Катедра „Детски болести“ към МУ - Плевен
За повече информация: http://www.pediatra-bg.eu

XX Научна гинекологична конференция

Боровец, хотел „Рила“
16-19 март 2017 г.
Организатор: Българско дружество по акушерство и гинекология
За повече информация: e-mail: bsobgyn@abv.bg

Пролетна научна конференция: Съвременни концепции в лечението на ушите носа и гърлото

Сандански, Интерхотел „Сандански“
17-19 март 2017 г.
Организатор: Асоциация на лекарите по оториноларингология - ИСУЛ
За повече информация: e-mail: ung2017conf@icb.bg

Конференция на „Дни на детската ортопедия и травматология“

Сандански, Интерхотел „Сандански“
23-25 март 2017 г.
Контакти: Кристианна Атанасова - тел. 0888 905 481, e-mail: events@wasteels.bg

Дни на ехокардиографията

София, хотел „Хилтън“
31 март – 1 април 2017 г.
Организатор: ЕАСVI и Фондация по неинвзивна образна диагностика в кардиологията
За повече информация: http://www.fcibg.com

II Национална педиатрична конференция „Профилактика, диагностика и терапия в детско-юношеската възраст: оптималната лекарствена форма - ключов елемент в клиничната практика“

Банско, хотел „Астера“
31 март – 2 април 2017 г.
Организатор: фондация „Логартис“ и „Арбилис“ ООД, Катедра по педиатрия и Фармацевтичен факултет при МУ в София
За повече информация: e-mail: events@arbilis.com

Абонирайте се!



Вестникът на българските лекари

Единственото национално издание на БЛС

Във всеки пощенски клон **каталожен №**

За 1 година

21.60 лв.

401

За 6 месеца

10.80 лв.

За 3 месеца

5.40 лв.

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

РЕКЛАМНИ ТАРИФИ

за вестник „QUO VADIS“

Национално издание на Българския лекарски съюз

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

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

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

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

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

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

Цените са без ДДС.

Лого - първа страница под главата - 250 лв.

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

Отстъпки:

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

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

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

ЗА САЙТА НА БЛС

I. Информация за сайта:
www.blsbg.com е официалният сайт на Българския лекарски съюз.

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

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

II. Рекламен период:

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

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

III. Рекламни тарифи:

1. Реклами в сайта:

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

2. Текстови обяви / Платени публикации:

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

3. Нестандартни рекламни форми:

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

IV. Плащане:

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

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

3. Рекламодателят получава фактура след извършване на плащането.

V. Забележки:

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

Печална статистика

Сред първите сме по брой на инсулти

Над 50 000 българи са покосени от инсулт през изминалата година, а други 10 000 са получили инфаркт, показват данните на Националния център по обществено здраве и анализи. „Страната ни е сред първите по отношение на тези тежки сърдечно-съдови заболявания наред с Румъния, Украйна и Русия. Неприятна тенденция за България е, че инсултите са повече от инфарктите. Взети заедно те са основният убиец на нашето общество, защото за съжаление у нас само броят на пациентите е много висок, но и смъртността“, коментира доц. Иво Петров, национален консултант по кардиология. На всеки три месеца повече от 13 000 човека прекарват мозъчен удар, а над 1300 от тях умират, сочат данните. Това означава, че само за година жертвите на инсулт са над 5600. Що се отнася до сърдечния удар, той поваля повече от 2500 души



за тримесечие, като 230 от тях не оцеляват. Така смъртните случаи вследствие на инфаркт са по-малко от 1000 годишно.

Малко се лекуват по златния стандарт

Много малка част от българските пациенти с инсулт достигат до така наречения златен стандарт на лечение, смята националният консултант по кардиология. В този случай това е фибринолиза или тромбоза

лиза. „Това означава разграждане на тромба, който е прекратил кръвотока и е предизвикал инсулта. В Австрия, Швейцария, Германия процентът на пациентите, подложени на тези процедури, е 25-30 %, това за нас е мечта, защото тук е символично малък“, обяснява доц. Петров. Според статистиката на всеки 13 000 с инсулт едва между 50 и 80 човека са подложени на въпросната интервенция.

Далеч по-обнадеждаваща е ситуацията с лечението при инфаркт

През 2008 г. България се включи в европейската програмата Stent for Life (Стент за живот), която е насочена именно към златния стандарт или т.нар. ангиопластика. „У нас над 70% от пациентите с миокарден инфаркт достигат до този модерен начин на лечение. Освен това много положителна е тенденцията за намаляване на смъртните случаи, които към момента са едва 6%. Това е характерно за страните, в които инфарктът се лекува правилно“, заявява доц. Петров. Според него има какво да се желае, за да може обхватът на пациентите, лекувани по златен стандарт, да е още по-голям. „Това, към което трябва да се стремим, е над 90% от пациентите с инфаркт до втория час да достигат до ангиографска лаборатория, за да им бъде проведена интервенция. Тогава ще бъдат спасявани още човешки животи и коефициентът на смъртност ще стигне до 3-4%, както е в Словения“, убеден е специалистът.



Лошата храна и липсата на спорт създават малки шишковци

Всяко едно от три деца в света на възраст от 2 до 19 години е със свръхтегло или затлъстяване, като основните фактори за това са небалансираното хранене и ниската физическа активност, сочат данните на Националния център за обществено здраве и анализи. При последното проучване на НЦОЗА е установено, че 5% от децата от 1 до 4 години имат затлъстяване. За сравнение, през 2007 г. този процент е бил 2,7%. У нас най-сериозни са проблемите при храненето на децата в ученическа възраст - консумацията на мляко, риба и пълнозърнест хляб е ниска, често се приемат много колбаси, захарни, шоколадови и сладкарски изделия, чипс и snacks с високо съдържание на сол и мазнини. Само 40-50% от малчуганите имат всеки ден в менюто си плодове и зеленчуци, а една трета от тях много често пият безалкохол-

ни напитки със захар или подсладители.

Проблем е и ниската физическа активност - само 43% от момчетата и 27% от момичетата израстват при умерена до интензивна физическа активност (съгласно препоръките тази активност трае поне 60 мин. всеки ден). Повече от 40% от децата не спортуват въобще. Навиците се формират от родителите, които обичайно се оправдават с липсата на време и редовно пропускат сутрешната гимнастика, тренировката във фитнеса или каквато и да е физическа активност през седмицата. Учени от университета в Лъфбъроу, Англия обаче са изчислили, че дори една тренировка на седмица е достатъчна за поддържането на здравословния тонус, стига да е по-продължителна. Така че от активността на родителите зависи и здравето на децата.

Страната ни е в челните редици на ЕС по заболяемост от рак на маточната шийка

България отново е в челните позиции в ЕС по заболяемост и смъртност на жени от рак на маточната шийка. Това сочи статистиката, според която всеки ден в България умира по една жена с такава диагноза и се откриват по 3-4

нови случая. По данни на Националния център за обществено здраве и анализи регистрираните с тази диагноза жени у нас са 412,1 на 100 000 за 2015 г. Ракът на маточната шийка е лечим, ако се хване в ранен стадий. Всяка година той

засяга близо 500 000 жени, като 275 000 от тях умират. С Националната програма за първична профилактика на рака на маточната шийка страната ни се присъедини към повече от 40 държави в света, които имат подобни инициативи.

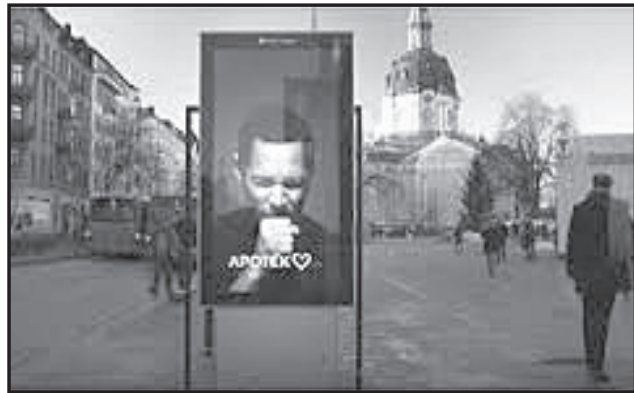
Универсално здравно покритие за всички до 2030 година

През януари 2017 г. Европейският пациентски форум (ЕПФ) стартира голяма кампания за универсален достъп до здравеопазване. Инициативата обхваща пет сфери на действие, които ще допринесат за изработването на мерки, постигащи универсално здравно покритие за всички до 2030 г.

Мерките включват:

- Осигуряване на качество в предоставянето на грижи в целия ЕС;
- Ангажимент към устойчиви инвестиции в здравеопазването;
- Насърчаване на достъпността на продуктите и услугите за здравеопазване;
- Осигуряване на достъп до холистична гама от здравни и социални услуги;
- Елиминиране на дискриминацията, с която пациентите се сблъскват в здравеопазването.

Кашлящ билборд в Стокхолм напомня на пушачите вредата от цигарите



На централна улица в столицата на Швеция Стокхолм поставиха интерактивен билборд, целта на който е да привлече вниманието и да критикува пушачите наоколо. Чрез сензори рекламата разбира, ако близо до нея се пуши и започва да кашля с осъдителен поглед към въпросния минавач, нарушаващ спокойствието й. Кампанията е на шведска

аптека, която напомня на всички, решили да спрат цигарите, че за това има професионална и медикаментозна помощ.

Швеция е от страните с най-малко пушачи в Европа - около 20% от възрастните. България е на второ място в Европа по тютюнопушене. Повече пристрастени от нас са само гърците. Данните са на Световната здравна орга-

низация.

Големият проблем на България е, че у нас пушат 30% от 15-годишните момичетата и 21 на сто от момчетата. По данни на СЗО тютюнопушенето всяка година убива около 6 млн. души. Над 5 милиона от тези хора са жертви на директната употреба на тютюневи изделия, а останалият един милион - на така нареченото „пасивно пушене“. Разходите, свързани с вредите от тютюнопушенето и пропуснатите ползи в света, достигат 1 трилион долара годишно, а до 2030 г. жертвите на вредния навик ще се увеличат с около една трета спрямо сегашния им брой, показва прогноза на Световната здравна организация и американския Национален институт за борба с рака.



СЗО апелира за финансиране на нови ваксини срещу смъртоносни вируси

СЗО апелира към участниците в икономическия форум в Давос за финансиране на нови ваксини срещу смъртоносни вируси. Три щамата могат да предизвикат епидемии, предупреждават от организацията. Коалицията по превенция на епидемии е идентифицирала три заболявания, които могат да представляват опасност: близкотоизточен респираторен синдром, треската Ласа (причинява фатални кръвоизливи) и зараза с хенипа вирус, който е смъртоносен за хора и за животни. СЗО търси помощ от 500 млн. щатски долара, предназначени за финансирането на проучвания и тестове. Ако получи нужното финансиране, тя прогнозира поне по две експериментални ваксини за всяка болест в рамките на 5 години.

Болница „Параскева Николау“ – музей на медицината, родолюбието и благотворителността

Ако сте от любителите на пътешествия в миналото, непременно трябва да разгледате Музея по история на медицината. Той е единствен по рода

равил. В края на живота си преуспелият търговец завещал 126 900 сребърни рубли за построяване и обзавеждане на болница във Варна. Поръчал тя да има параклис и дванадесет стаи „за пригледване бо-



си, не само в България, но и на Балканския полуостров.

Намира се в първата благотворителна болница у нас „Параскева Николау“, построена във Варна през 1985 г. Сградата е паметник на културата с дълга история. Била е създадена и издържана със средства от завещанието на варненеца Параскева Николау. През първата половина на XIX в. той се преселил в Одеса. Там се занимавал с търговия и натрупал богатство. Не се завърнал в България, но никога не я заб-

ли, сирачета, престарели и умалишени“, както се казва в завещанието му.

Болницата е изградена според волята на дарителя и започва да функционира на 8 септември 1869 г., когато е приет първият пациент. В началото е управлявана от Гръцката църковна община във Варна. Чак през 1906 г. преминава към Варненската градска община. Сградата непрекъснато служи за здравни нужди на местните хора. Била е холерен изолатор, военен лазарет, инфекциозна клиника, градски родилен дом, бак-

териологична станция, санипидстанция, ХЕИ. След толкова трансформации сега заслужено е поела функцията на Музей по история на медицината.

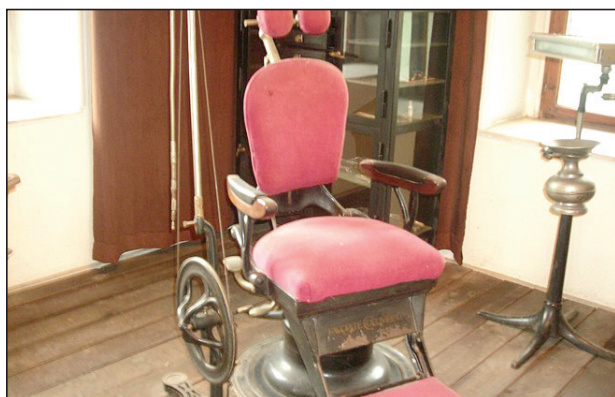
Там посетителите могат да видят специализирана библиотека от стара медицинска литература и няколко внушителни колекции. Първата е антропологична и обхваща времето от IV век преди Христа до XIV век след Христа. Втората се съ-

стои от документи и предмети, свързани с народни лечители и лекари, живели през османското владичество и Българското национално възраждане. Третата колекция се отнася до времето от началото на Руско-турската Освободителна война 1877-1878 г. до средата на XX век. Състои се от лични вещи и документи, собственост на видни medici и осветлява живота и делото им, показва успе-

лите и развитието на медицинската наука и практика. Едва ли има медик, който да не се развълнува заставайки пред експонати, свързани с прочути лекари, разглеждайки някогашния труден за дезинфекция инструментариум, пожълтелите прибори, пожълтелите атласи по анатомия...

Тръгвайки си от Музея по история на медицината със сигурност ще си дадете сметка какви огромни

крачки напред е направил днешната наука. Те едва ли щяха да бъдат възможни, без труда и жертвите на медиците от миналото. Ще повярвате напълно, че тяхната професия е осмислила живота им, макар да го е насищала с непрестанни битки срещу болестите. Ще усетите поне частица от емоциите на тези борби, които показват усилията на хората да проникнат във вселенските тайни.



Бръчките – ориентир за заболявания



От векове насам хората отдавали значение на бръчките по лицето, свързвайки част от болестите с основните лицеви линии. Не винаги старите лечители могли да обяснят на какво основават диагностиката си, но в своята практика имали верни попадения. Ето примери:

- Бръчки под очите с форма на полумесец. Възможни са проблеми с пикочния мехур;
- Торбички под очите. Проблем с бъбреците и сърцето;
- Успоредни линии по челото. Невротично състояние;
- Вертикални линии над носа, по средата

между веждите. Проблеми с очите или стомаха;

- Хоризонтални бръчки между веждите. Предразположение към увреждания в шийно-тилната област;
- Симетрични гънки от крилата на носа към устата. Отклонения в работата на стомаха и червата;
- Сърповидната бръчка, спускаща се от скулата към брадичката. Риск от нарушение в кръвообращението;
- Увиснала кожа на скулите. Склонност към проблеми с пикочния мехур;

- Вертикални бръчки над горната устна. Сигнал за заболявания на отделителната и половата система;
- Хоризонталната линия на нивото на брадичката. Застой на течности в организма;
- Цепнатини в ъглите на устата. Развитие на колит;
- Бял кръг около устата. Нарушения в сърдечната дейност.

Резултати:

1. А – 3 точки, Б – 2 т., В – 1 т.
2. А – 3 т., Б – 1 т., В – 2 т.
3. А – 1 т., Б – 3 т., В – 2 т.
4. А – 1 т., Б – 2 т., В – 3 т.
5. А – 3 т., Б – 1 т., В – 2 т.
6. А – 2 т., Б – 3 т., В – 1 т.
7. А – 3 т., Б – 2 т., В – 1 т.
8. А – 1 т., Б – 3 т., В – 2 т.
9. А – 3 т., Б – 1 т., В – 2 т.
10. А – 1 т., Б – 3 т., В – 2 т.

ОТ 10 ДО 13 ТОЧКИ. Обикновено Ви дават повече години, отколкото сте. А и Вие самите се чувствате уморени и отпуснати. Във Ваша полза е да промените поведението си към по-здравословно.

ОТ 14 ДО 25 ТОЧКИ. Изглежда добре за годините си. Наясно сте какво е опасно и какво е полезно, но сте склонни да не правите нищо за себе си. Ако промените този подход, ще се ободрите и подмладите.

ОТ 26 ДО 30 ТОЧКИ. Bravo! Излъчват бодрост и свежест. Често Ви казват, че изглеждате по-млади, отколкото сте всъщност. И Вие добре знаете, че това се дължи не само на гените Ви, но и на всекидневните грижи, които полагате за себе си.

ТЕСТ: ОПОЗНАЙ СЕБЕ СИ

Изглеждате ли съответно на годините си?

Въпроси:

1. Спите ли достатъчно?
А/ Да, редовно се наспивам
Б/ Понякога спя по-малко от 8 часа
В/ Вечно не си доспивам
2. Колко течности изпивате на ден?
А/ Около 2-2,5 литра
Б/ Често забравям да пия вода
В/ Около 1 литър
3. Пушач/ка ли сте?
А/ Пуша около кутия на ден
Б/ Не
В/ Пуша по 5 цигари на ден
4. Налага ли се да живеете сред хора, които ви поставят в положение на пасивен пушач?
А/ Да, постоянно
Б/ От време на време
В/ Не, защото не понасям тютюневия

дим

5. Колко често ядете пресни зеленчуци и плодове?
А/ Всеки ден
Б/ Не понасям зеленчуци и плодове
В/ Ям ги, но не всекидневно
6. Имате ли хранителни проблеми?
А/ Понякога изпитвам стомашно-чревен дискомфорт
Б/ Не, всичко ми е наред
В/ Налага се да пия лекарства, заради проблеми в стомаха и отделителната система
7. Как се грижите за лицето си?
А/ Ползвам редовно маркови кремове за лице
Б/ Разчитам на обикновена козметика
В/ Моята грижа се състои в употребата

на вода и сапун

8. Силни ли са мускулите ви?
А/ Ако ходя пеш по-дълго, се схващам
Б/ Всеки ден тренирам мускулите си с гимнастика
В/ Когато имам време правя упражнения за общо раздвижване
9. Как се грижите за кожата на тялото си?
А/ След всяко къпане употребявам крем за тяло, крем за крака и крем за пети?
Б/ Нищо не правя за тялото си
В/ От време на време ползвам крем
10. Лесно ли релаксирате?
А/ Винаги съм малко напрегнат/а
Б/ Лесно се отпускам
В/ Правя специални упражнения за релаксация.

Иновация позволява широк достъп до импланти и протези



Изследователи от Северозападния университет в Чикаго са създали изкуствена кост от биоматериал с помощта на 3D принтер, съобщава сп. „Science Translational Medicine“. За разлика от другите съществуващи подобни костни присадки, иновативният продукт е едновременно еластичен и твърд. При това лесно се разрязва. С негова помощ е възможно да се възстановяват естествени костни тъкани, без да е необходимо да се добавят вещества, улесняващи растежа на костите.

Учените поясняват, че новият материал е изграден на базата на хидроксиапатит - основна минерална съставка в костната тъкан, както и специален полимер - биосъвместим и биоразградим. Откритието ще позволи да се произведат много по-евтини и достъпни импланти и протези, които ще са приложими в ортопедията, стоматологията, пластичната хирургия и други медицински области.

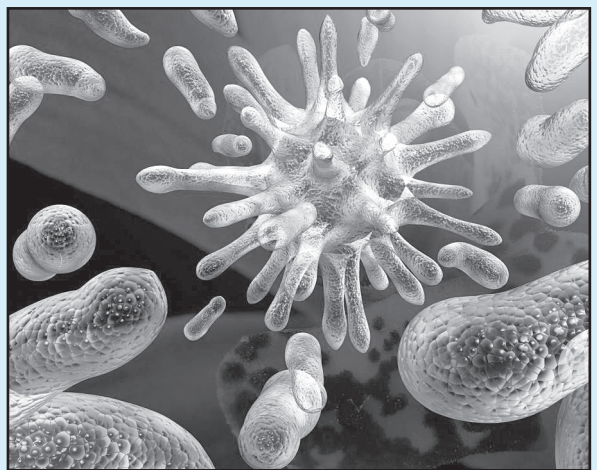
В експериментални условия с изкуствената кост успешно са излекувани увреждане на гръбначния стълб в лабораторни плъхове и черепна малформация у маймуна.

Откриха бактерии, неподвластни на антибиотици

Американски изследователи са идентифицирали бактерия, която не може да се унищожи дори от най-силното „оръжие“ в арсенала от антибиотици, с които си служи съвременната медицина - колистин. Очаква се до средата на 21-ви век жертвите на антибиотичната резистентност да са повече от тези на всички видове рак, взети заедно и да достигат 10 милиона годишно. Бактерията е открита в пикочните пътища на 49-годишна жена от Пенсилвания, която не е напускала САЩ. Това означава, че заразата не е привнесена. „Има опасност да се намираме на прага на пост-антибиотичен свят“, коментира директорът на Американския център за контрол и превенция Томас Фрайдън. От Института „Уолтър Рийд“ открили, че генът, който дава абсолютна резис-

тентност на бактерията е mcg-1 и до момента няма друг такъв регистриран случай в САЩ. Миналата година генетичният елемент е бил засечен у хора и прасета в Китай. Засега учените не могат да преценят как и колко бързо може да се разпространява инфекцията.

По изчисленията на Щатската здравна служба антибиотичната резистентност е причина за над 23 хиляди смъртни случая на година. В същото време учените търсят решение на проблема. Изследователски екип от Университета на Източна Англия е утановил как супербактериите се предпазват. Работи се по технология, която да пробие защитата им, а в Университета в Тюбинген е открит нов мощен антибиотик, способен да неутрализира резистентни сатфилококи.



Апарат поставя диагноза по дъха на пациента

Нов инструмент, който може да улови до 17 различни заболявания, анализирайки дъха на пациента, са разработили израелски учени, съобщи изданието за нанотехнологии „ACS Nano“. Устройството е наречено Na-Nose, може да диагностицира различни видове рак, болестта на Крон, язвен колит, синдром на раздразнените черва, два вида Паркинсон, мултипла склероза, белодробна артериална хипертония, прееклампсия и хронична бъбречна недостатъчност.

Инструментът прилича на дрегер, пренася се лесно и показва кои пациенти са изложени на висок риск към определени състояния. Тестовите на устройството са обхванали 1404 здрави и болни хора

от пет различни държави. При попадане на дъх в „дрегера“, той идентифицира повече от 100 химични компоненти. Те биват подлагани на задълбочен анализ от наноматрица с изкуствен интелект - серия сензори, които могат да уловят дори най-малката следа от определени химични съставки. Ако някоя от концентрациите и химичните нива в дъха е над или под определена норма, това е индикатор за тревога.

Според учените изобретението дава сериозна надежда и невероятни перспективи. Например интеграцията му в смартфон може да позволи най-обикновен телефонен разговор да води до ранно диагностициране и предотвратяване на заболяване.



Чип в мозъка връща движението на парализирани

Учени от Федералния технологичен институт на Швейцария обявиха, че са успели да върнат контрола над крайниците при маймуни с наранени или прекъснати гръбначно-мозъчни нерви. Чудото става с два малки чипа, имплантирани в мозъка и в тялото, където са прекъсванията.

Чипът, който имитира мозъчните вълни, може да се окаже решение за случаите на гръбначни травми, довели до парализи на краката. Чрез „безжични“ импулси предавателят заобикаля мястото на прекъсване на нервите или гръбначния стълб и технологично ги заменя нататък по веригата, съобщава Би Би Си.

Стратегии срещу стреса

Учени от Харвард са открили връзка между високата активност в определена част от човешкия мозък и развитието на сърдечно-съдови заболявания. „Откритието поражда усрория за намаляване на стреса, като това може да доведе до ползи“, твърди ръководителят на изследователския екип д-р Ахмед Тауакол, който е част и от кардио-отделението в болница „Massachusetts“ в Бостън. „Това проучване ни доставя информация, която може да ни помогне по-лесно да разберем механизма, по който тялото и мозъка си влияят един на друг“, отбелязва д-р Джеври Боренщайн - президент на фондацията „Мозъкът и поведението му“ в Ню Йорк, САЩ.

Според него установяването на детайлите в тази връзка може да допринесе за разработване на нови подходи за превенция на сърдечно-съдовите заболявания.

Екипът на д-р Тауакол е проследил състоянието на около 300 пациенти в продължение на четири години. Проучването показало, че хората, които са по-натоварени емоционално или физически, са изложени на по-голям риск от сърдечно-съдово заболяване. Да се предотврати стреса е невъзможно, но има стъпки, с които разрушителният му ефект може да се сведе до минимум. За тази цел в болница „Lenox Hill“ в Ню Йорк сега се разработват специални стратегии.



Нова технология ще помага на семейства с генетични дефекти

Роди се първото бебе с трима родители. Петмесечният Абрахим Хасан е генетичен наследник едновременно на майка си и баща си, но и на трети човек - донор, съобщава списание „Ню сайънтис“. Американски учени приложили сложна технология, за да потиснат част от гените на майката. Тя е здрава, но е носител на синдрома на Лей, който поражда нервната система. Първите две деца в семейството са починали от това заболяване.

Спорната все още техника засега е узаконена единствено във Великобритания във вида, в който е била приложена. Все още в САЩ тази намеса е забранена, затова цялата процедура е била извършена в Мексико.

Методът за „бебе с трима родители“ има няколко разновидности. Този, който е одобрен във Великобритания позволява да се оплодят яйцеклетки

от майката и от донор със сперматозоиди от бащата. Преди да започне деленето на клетките и формирането на ембрионите, ядрата на двете клетки се разменят, така че това на майката да отиде в здравата обвивка. Методът обаче не бил приемлив за родителите на Абрахим Хасан, които са мюсюлмани и не приемат убиването на вече създаден човешки зародиш. Затова американският екип приложил друг подход - първо разменили ядрата на яйцеклетките и тогава оплодили само здравата. В ядрото няма от митохондриите, които пренасят генетичните болести, така че опасността от увреждане на детето била избегната.

Специалистите определят това постижение като нова ера в медицината и са убедени, че новата технология ще помага на семейства с редки генетични състояния да не ги предават на децата си.

Апендиксът не е излишен

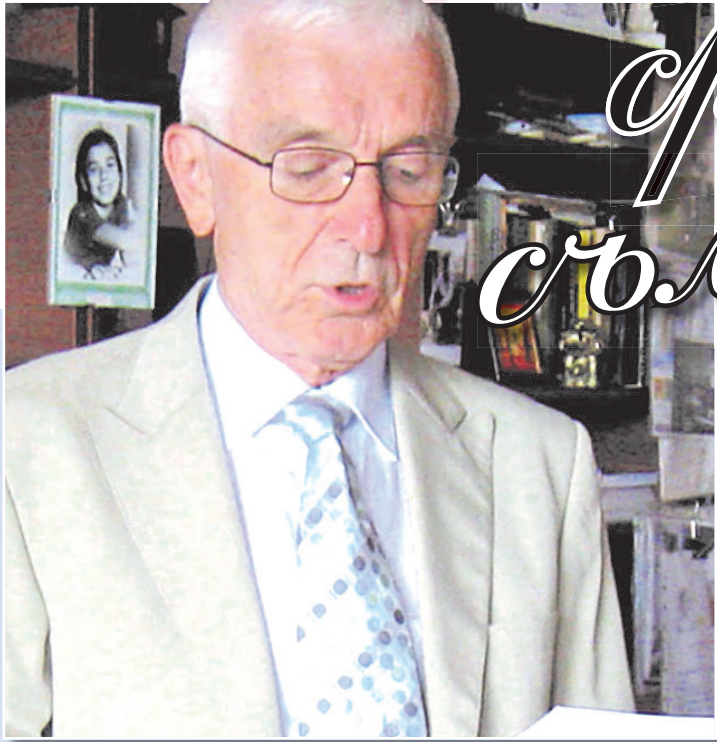
Изследователи от Northwestern University в Аризона проучили ролята на апендикса на хора и на близо 530 животни с такъв орган, но от различни видове. Присъствието му у същества, които живеят в разнообразни условия и се хранят по различен начин показва, че апендиксът не е безполезен орган. Оказало се, че при животните с апендикс в сляпото черво е по-висока концентрацията на лимфоидната тъкан, а тя подпомага генерирането на имунен отговор при инфекции в тялото. Откритието е ясно

връзка между наличието на апендикс и плътността на стените на сляпото черво. Заедно с това учените установили, че този орган е нещо като резервоар за бактерии, така че, ако по някаква причина червата се изчистват от микроорганизми, той запълва липсите. Тази част от тезата обаче все още не е потвърдена. Крайният извод е, че без апендикс може да се живее напълно нормално, но все пак той не е излишен, защото генерира имунни клетки и освен от него при нужда се освобождават полезни бактерии.



Откровения

срещу съмнения



Така се нарича последната творба на известния наш академичен преподавател и експерт по здравна политика и стратегически здравен мениджмънт - проф. д-р Веселин Борисов. Той е автор на 36 научни и 6 художествени книги (поезия и есета). Проф. Борисов е почетен лектор на Университета в Лийдс, Великобритания. Президент е на Балканската асоциация по история и философия на медицината. Бил е член на УС на БЛС.



„Откровения срещу съмнения“ съдържа афоризми, писани от автора през последните години. Темите са от ежедневието, на пръв поглед стандартни, но погледнати от нов нестандартен ракурс.

Верен на чувството си за хумор, с лаконични фрази от няколко думи проф. Веселин Борисов успява да предаде идеи и проблеми, върху които рядко сме се замисляли. Тези къси фрагменти от мисълта на автора ни убеждават за пореден път, че голямото майсторство в писането на художествени творби е краткостта. Както твърди най-големият майстор на късите разкази медикът Антон Чехов „Изкуството да се пише, е изкуството да се съкращава“.

И наистина, един внимателен поглед на текстовете в тази книга ни показва, че почти е невъзможно да намерим излишна дума във всеки един афоризъм. Специално бих споменал афоризмите, посветени на любовта, на фалша и лицемерието, на мечтателите и особено на медицината и призванието на лекаря.

Афоризмите на проф. Борисов могат да бъдат не само и не толкова развлекателно ободряващо четиво за релакс в свободни минути, но преди всичко сигнал, повод, стимул за нов по-дълбок размисъл върху нещата от нашия живот.

Доц. П. Никифоров

АФОРИЗМИ ОТ КНИГАТА:

- Първата любов е увлечение, втората любов е прегрешение, третата любов и следващите са утешение.
- Любовта е като пътека в гъста гора - тръгнеш ли по нея не знаеш къде ще те изведе.
- Лицемерието е силата на слабия. Откровението е слабостта на силния.
- Общество, което подценява лекарите, надценява своите сили.
- Всеки истински лекар по призвание - лекар-хуманист, е поет по душа.
- Клиничните пътеки приковаха Хипократ в тежки вериги.
- Никога не е късно да станеш щедър.
- За твоите грешки е нормално майка ти да ти прощава винаги, жена ти понякога, а ти самият - никога.
- Глупостта не е опасна сама по себе си. Глупостта е опасна, когато хората повярват в нея.
- Така нареченият отворен характер често наподобява жилище без външна врата.
- Спомените са врагове на мечтите.
- Той е човек със стойност само пред хора без стойност.
- Професор може да бъде най-тежкото и най-лекото занятие - въпрос на личен избор.
- Самотата е живителен оазис за таланта.
- Най-лекото робство е да не знаеш, че си роб.
- Високите постове правят дребните души или нищожни величия, или велики нищожества.
- Истината поражда повече страдания от лъжата.
- Докато имаме живи родители все още сме млади.
- Дълбочината на едно страдание не се измерва с броя на пролятите сълзи.
- Мечтателите не познават самотата - те са истинските щастливци на земята.



Остана Любовта...

Кой казва, че лекарите не са особено емоционални, че повечето са свикнали с човешката болка и умело прикриват чувствата си? Красноречиво опровержение на подобни твърдения е поезията на д-р Мария Василева. Тя е специалист по детски болести и работи като общопрактикуващ лекар във Варна. Има интереси в областта на детското развитие. Лектор е в училища за родители. В свободното си време д-р Василева пътува сред природата и пише стихове. Творбите ѝ са наситени с емоции - неподправени и по детски чисти. Те я разкриват в особена, много лична светлина и за пореден път доказват, че всеки поет е странен в очите на другите, които са само възрастни. За читателите на „Quo vadis“ предлагаме нейни стихове.



Ревнива луна

Тази нощ не спях.
В далечината пред мен видях
как небето се надвеси и
тайно целуна морето!
Луната като ревнива жена,
безумно им завидя!
Пусна пълната си светлина
по цялата Земя!
Сребърна пътека в морето начерта!
Но какво от това! Кой видя?
Романтиците отдавна спяха!
Влюбените със себе си заети бяха!
Само аз свидетел бях на този Лунен яд!
Морето и небето допрени
нежно в прегръдка топла
цяла нощ неразделни стояха!
Любовни песни пяха,
танцуваха, мечтаха, пътища чертаха...
На лунна светлина,
по Пълнолуние!
На сутринта прогонена от Слънцето
ревнивата Луна залезе!
Остана Любовта...

Защото те има

Аз те чакам на хълма над моето село,
аз те чакам на върха на моя живот.
Оглеждам се на всички страни с късогледите си очи,
на пръсти се повдигам нетърпеливо...
Бризът от Камчия развява дългите ми побелели коси,
главата ми е пълна все още с много мечти!
Аз все те чакам на хълма над моето село...
Пролет с песните на скорци.
Лято с избуели тревы.
Есен с натезели лози.
Зима с аромат на топъл пелин и камина.
Студено ми е.
Замръзвам.
И все по-студено ми става всяка следваща зима...
Но аз те чакам на хълма над моето село.
Аз те чакам, защото знам, че те има!

Аз знам

Аз знам, че си искал да ми подариш цветя!
Затова студът ми ги нарисува по стъклата и балконската врата!
Ефирни, бели орхидеи,
прозрачни теменуги, пелинови листа...
Аз знам, че си искал да ме прегърнеш!
Затова вятърът ме обгърна с декемврийска сила,
разлюля ме и ми напомни,
че съм една крехка жена!
Аз знам, че си искал да ме целунеш!
Затова снежинките се разтопиха нежно върху моята уста!
Аз знам, че си искал да си с мен, но твоята планета е далече!
Затова съм само блян и розов спомен за миналото вече!