

# QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ  
НА  
ЛЪКАРСКИЯ СЪЮЗЪТ  
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XV, бр. 6, вторник 11 юли 2017 г.

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



**Започна подготовката  
на Четвъртата  
научно - практическа  
конференция на БЛС - 2018**

на стр. 4

**СЕДМИ „МОЛЛОВИ ДНИ“**

на стр. 8, 9, 15

Специален гост

**Проф.  
Георги  
Георгиев**



на стр. 5

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



**Не на насилието  
в здравеопазването!**

на стр. 3

**MERCK**

ISSN 2534-8981



на стр. 2



**Хронология на  
лимитирането**

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

**Нашите медици  
са като птици, но  
от Червената книга  
на България**

на стр. 3



**АРНИГЕЛ**

**ЖИВОТ БЕЗ БОЛКА И СИННИ!**



**При контузии, натъртвания, мускулна умора**

Хомеопатичен лекарствен продукт без лекарско предписание. КХП 32762/14.03.2016.

Не се прилага под 1 годишна възраст!

За пълна информация:

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

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

на стр. 14

**Как виждам  
бъдещето на  
медицинската наука**



# Хронология на лимитирането

*„Non appuntero verba sed appendere“ („Думите не трябва да се броят, а да се претеглят“), съветвали някога древните римляни. Тази мъдрост сякаш напътстваше оперативното ръководство на БЛС през юни, т.г., в усилията му да се пребори с лимитирането на дейностите в БМП и да постигне нормално функциониране на родната здравна система. Ето най-същественото.*



## Среща между представители на БЛС, НЗОК и МЗ

се проведе на 15 юни, т.г., с цел да се коментират проблемите в системата и възможностите за техните решения. БЛС остро протестира срещу реализираните от НЗОК икономии от публичните средства, формирани чрез разпределение на по-малък бюджет за регулативни стандарти в извънболничната помощ и по-малки болнични бюджети от договорените средно месечни стойности. „Икономии в здравеопазването са икономии на здраве. Те влошават достъпа на пациентите до системата, което се отразява негативно на здравния им статус. Това създава напрежение сред пациентите и сред лекарите.“ - заявиха представителите на БЛС. Необходимо е спешно да бъдат осигурени финансови средства за изплащане на болниците на отчетената, но незаплатена дейност за периода от 30 ноември 2016 г. до 31 март 2017 г. - в размер на 14,9 млн. лв. Също - за влизане в сила решението на НС на НЗОК от януари 2017 г. за изплащане на сумата от 19,2 млн. лв. за медицински дейности и изделия за отчетена, но незаплатена дейност. Очакванията бяха, че това ще донесе спойствие за лечебните заведения, които са на ръба на фалит. Част от предложенията на БЛС включваха: промяна в сро-

ковете на заплащане към изпълнителите на медицинска помощ - авансово плащане в размер на 50% за извършената и отчетена дейност на лечебните заведения, до 15 число на месеца, следващ отчетния; повишаване на контрола при разходите за медикаменти; забрана за прехвърляне на парични средства от бюджета за медицински дейности към лекарства и др. На срещата страните се споразумяха за нови правила при разпределение на парите в болничната помощ - бюджетите на лечебните заведения да се определят не спрямо предходното тримесечие, а на база приходите им от април 2016-а до май 2017 г., като се включи и надлимитната дейност, която все още не им е платена. Целта бе да се достигнат максимално близки стойности до реалната им дейност. И още - месечният разход за болниците, който ще разпределя Касата, да е около 138-139 млн. лв. Надзорът на НЗОК не отбеляза никъде договорената, след тристранната среща, сума от 139 млн.лв. средномесечно за болничните заведения. БЛС изготви протокол с решенията от срещата, но не беше подписан. Устното обещание не внесе успокоение в системата, а Националната здравноосигурителна каса предложи промени чрез

## АНЕКС

### КЪМ ИНДИВИДУАЛНИТЕ ДОГОВОРИ С БОЛНИЧНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ

Във връзка с това допълнително споразумение председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев в предаването „Тази сутрин“ на ВТВ заяви: „В допълнителните споразумения към договорите на лечебните заведения има понятия, които определено водят към въвеждане на лимит за дейности и то в т.нар. Приложение 1, което е свързано с раждания, лекарства за онкоболните, хемодиализа, интензивни грижи и пр. Това, което Надзорът решава и това, което се въвежда като текст в договор за изпълнение на дейността от настоящия момент до края на годината, не кореспондира с договореното между Касата и БЛС“.

От НЗОК излязоха с обвинение, че съсловната организация на лекарите бави плащанията за болниците. По този повод зам.-председателят д-р Галинка Павлова се обърна към медиците:

*„Уважаеми колеги,*

*в петък (23 юни, т.г.), към края на работния ден в офиса на БЛС куриер донесе предложения на НЗОК за изменение на индивидуалните договори с болниците. Текстове бяха предоставени само на хартиен носител. От Касата настояха да бъдат незабавно положени подписи. Сами разбирате, че е несериозно и безотговорно подобно поведение - подпис, без проверка на измененията - в членове, алинеи, точки, заличаване, добавяне и т.н.*

**БЛС няма да участва в това!**

*Касата предлага да се премахне договорената възможност за надвишаване на дейността с 3%, но никъде не записва какви ангажменти поема - каква сума ще се разпределя средномесечно към болниците. На устни*

*обещания, ние не вярваме, защото и черно на бяло разписаните текстове често бяха нарушавани от НЗОК.*

*След обсъждане на идеите за промени в оперативното ръководство на БЛС, с участие на експертите на съсловието, стана ясно, че предложенията /без да влизам в подробности/ са неприемливи. Те променят концептуално договореностите в НРД - 2017 г. От прессъобщението на Касата разбираме, че прехвърлят отговорността на БЛС и се опитват да настроят колегите срещу съсловната организация, и забележете, правят опит за рекет: ако БЛС не подпише, болниците няма да получат разпределените бюджети.*

*Колеги, това не Ви ли напомня за нещо подобно - ако не подпишете договорите с определените болнични бюджети, няма да получите сумите за изработената дейност? Явно, такава е практиката на НЗОК - да притиска лечебните заведения и да рекетира българските лекари и респективно пациентите. Някой трябва да е виновен за недостатъчното финансиране на системата и най-лесно е това да сме всички ние. Финансовият дефицит и неправилното планиране на Здравната каса са всъщност тежко посегателство върху здравето на нацията.“*

## Оперативното ръководство на съсловната организация проведе извънредно заседание

На него бе формулирано становище във връзка с лимитиране на дейности в болничната помощ, включени в правилата за условията и реда при прилагане на чл.4, ал.1, т.1 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса (ЗБНЗОК) - 2017 г. (Приложение 1).

Председателят д-р Венцислав Грозев бе водещ на заседанието. „Поели сме огромна отговорност към колегите си - изтъкна той. - По тази причина сме длъжни внимателно да претегляме думите. Нужна е пределна яснота за предлагания от НС на НЗОК анекс“.

Д-р Иван Маджаров - член на УС на БЛС, сподели: „Объркан и разтревожен съм от начина, по който отново ни изненадват от Касата. Получава се ситуация, която няма нищо общо с преговорите, които водихме. В

крайна сметка излиза, че ни поставят ограничения с Приложение 1. И на всичко отгоре се твърди, че сме били виновни за задържане парите на болниците, защото не подписваме анекса.“

Главният секретар на УС на БЛС - д-р Стоян Борисов се присъедини към това виждане като изтъкна: „Не могат всеки месец да ни карат да променяме нещо. Работихме за подписване на Рамков договор, който трябва да е за една година. Но още на 12-ти април т.г. от Касата започнаха да променят НРД. Не може да са минали само 12 дни от подписване на Рамковия договор и да стартират изменения по него.“

Проф. д-р Огнян Хаджийски - зам.-председател на УС на БЛС, също изтъкна, че не е разумно да се подписва допълнително споразумение при липса на яснота по

Приложение 1.

Присъстващите бяха единодушни относно това становище.

Д-р Венцислав Грозев обобщил: „Не сме съгласни, с опитите да се упражнява контрол върху разходите за медицинска дейност на лечебните заведения, да се излагат на риск онкоболни, родилки и пациенти, нуждаещи се от интензивни грижи. Не сме съгласни пациентите да не могат да получат адекватно лечение, защото НЗОК е наложила ограничения на хоспитализациите за тях. Наистина контролът е абсолютно задължителен, но настоящото предложение на НЗОК е неприемливо. Необходимо е да се намери друга методика за осъществяване на ефективен контрол, който да не е за сметка на пациентите и същият да не е на основание лимитиране на медицински дейности“.

## УС на БЛС формулира СТАНОВИЩЕ

относно лимитиране на дейности в болничната помощ, включени в правилата за условията и реда при прилагане на чл.4, ал.1, т.1 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса - 2017 г. (Приложение 1):

1. Не приема нарушаване на НРД-2017 с предлагане на промени в индивидуалните договори с изпълнители на медицинска помощ, приети на заседание на НС и представени на БЛС за съгласуване.
2. Изразява категорично несъгласие за лимитиране на дейностите от Приложение 1 - раждания, хемодиализи и интензивни грижи.
3. Приема разпределението по месеци на стойностите от Приложение 2 за дейности от болнична помощ в рамките на приблизително 140 - 142 млн. лв. месечно - стойности, за

които БЛС настоява още от самото начало на преговорите по НРД-2017.

4. Настоява за прозрачност при определяне месечните стойности за болнична помощ на отделните лечебни заведения (при липса на яснота относно методиката).

5. Изразява желание за диалог и сътрудничество с всички институции в областта на здравеопазването при спазване на законите и подзаконовите нормативни актове в Република България.

6. Отново УС на БЛС напомня, че през 2017 г. действията подписан НРД и всички промени, касаещи текстове от него или приложенията, трябва да са дискутирани и подписани от БЛС. НС на НЗОК няма правомощия с решение от свое заседание да извършва такива промени.



Становището относно лимитиране на дейности в болничната помощ бе категорично подкрепено с декларации от регионалните колегии и болничните заведения. Съсловието ни се обедини срещу това ограничение и твърдо застава зад позицията на д-р Венцислав Грозев, изразена от ефира на БНТ: „Лимит в болнична помощ значи лимит за правото ни на труд“.

# Д-р Венцислав Грозев, председател на БЛС: Не на насилието в здравеопазването!

Под този надслов БЛС, пациентски организации, медици и граждани от цялата страна осъдиха проявите на агресия над медици и изразиха съпричастност към д-р Албена Гагова. Тя бе пребита на работното си място от баща, чийто невръстен син току-що бе проплакал в ръцете ѝ. Фактът е повече от разгърсващ - д-р Гагова е била доведена до безпомощно състояние след като извършила перфектно секцио, за да се роди здраво дете. Несправедливо утешен е животът на лекарката, приела за своя мисия да дарява живот!



„Аз се надявам, че физическата болка ще премине - каза в интервю на БНТ председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев. - Но понесените обиди и огорчението в душата на колежката д-р Гагова, а и в душите на всичките ми колеги, които са били по такъв начин третирани, това остава.“ Председателят припомни, че през 2013 г. тогавашното правителство, почти със сегашното мнозинство, инкриминира насилието над медици и това му прави чест, но каква е реалността? Въпреки, че за посегател-

ство над медик законодателят е предвидил от 1 до 5 години лишаване от свобода, за последните три години случаите на агресия към медици (лекари, сестри, санитарни и шофьори на линейки) са 600. Осъдените са само трима от побойниците. „Когато едно престъпление не е последвано от наказание, то става мотив за ново подобно погаване на закона“, изтъкна д-р Грозев. Според него наказанията трябва да се прилагат с цялата си строгост, нужни са драконовски мерки срещу агресията над медици.

„За съжаление посегателствата върху колегите станаха ежедневие - подчерта от ефира на Bloomberg TV Bulgaria зам.-председателката на съсловната организация д-р Галинка Павлова. Тя сподели наблюденията си, че много лекари и професионалисти по здравни грижи отиват да работят в чужбина, защото в родината обществото не ги уважава. Според д-р Павлова липсата на почителност и доверие са също причина за нарастващата у нас агресия. „Не сме забравили времето, ко-

гато отговорни представители на институции и дори от трибуната на Народното събрание отправяха безпочвени обвинения към лекарското съсловие, подчерта зам.-председателката. - И когато подценяването на медиците се тиражира, то се насажда у хората, без значение дали по-късно медиците съобщават, че е станала грешка“. Така се стига до мълчаливия лекарски протест, който според д-р Павлова, може да се нарече „Терминал 2“. Това е жалко, защото, семействата, близките и приятелите на който и да е млад медик, решил да работи в чужбина, остават тук, в родината и утре може да няма кой да ги лекува.

Сега инцидентът с д-р Гагова катализира обществената нетърпимост към арогантността и насилието. БЛС се обърна с апел към всички колеги и пациенти за символни протести. Получи се вълна на съпричастност. И това е само началото. Съсловната организация подготвя национална кампания, чрез която ще покаже медиците в тяхната позитивна светлина - професионална, гражданска, човешка, може би най-истинската.

## Благодарност от президентската институция

Главният секретар на Президента на Република България полк. Димитър Стоянов изпрати благодарствено писмо до председателя на Българския лекарски съюз д-р Венцислав Грозев, в което изрази благодарността си за доверието на УС на БЛС в Администрацията на президента.



В писмото се казва: „с действията и активността си БЛС се превърна във важен фактор при отстояване на интересите на лекарите в България. Чрез международните си контакти съсловната организация съдейства за взаимодействие на чуждестранния опит, за създаване на добри практики и работещи инициативи и за успешното им прилагане в областта на управлението на здравеопазването в страната“. Подчертава се също, че „Президентската институция активно подкрепя изработването на ясна стратегия за развитието на здравеопазването в България, провеждането на адекватна здравна реформа, както и необходимостта от осигуряване на подходящи и достойни условия за професионална реализация на българските лекари“.

## Честит рожден ден!

БЛС приветства родените през юли 2680 български лекари

Скъпи колеги,

Пожелаваме Ви крепко здраве, за да се трудите успешно. И още - късмет и кураж, за да се справим заедно с проблемите на здравната ни система. Живейте с оптимизъм, защото сте личности с огромна социално значима мисия!



Специални са нашите поздравии към най-възрастния лекар от рождениците д-р Илия Попов от Пазарджик и към най-младата колежка д-р Димитрина Пенева от Плевен.

Искрени благопожелания отправяме и към председателя на БЛС д-р Венцислав Грозев, който на 7-ми юли чества рождения си ден.

Уважаеми д-р Грозев,

бъдете все така сърдечен и отдаден на работата си!

През годините Вие преодоляхте планини от трудности. Правите това и днес със знания, воля и душа. И винаги се стремите да бъдете обществено полезен - като лекар и хирург, като ръководител на съсловна организация, бранеща интересите на най-интелектуалната, най-тясно свързаната с живота професия. Вярваме, че и занапред ще се трудите със същата амбиция и ще заставате пред нови предизвикателства. Съсловнието ни има нужда от хора като Вас.

Почитаеми рожденици,

Нека благодарността и доброто, а не грубостта и агресията, Ви следват занапред. Нека в очите на своите пациенти виждате само радост и уважение. И дано да са всекидневие за Вас миговете, описани от лекаря-поет д-р Николай Истатков:

„Това са мънички рождества на победилния живот...“

Няма лекувани и лекуващи, има само лекуващи.“

В топлия юли пожелаваме на всички хубави дни, изпълнени с обич!

С уважение,  
УС НА БЛС

# Д-р Галинка Павлова, зам.-председател на БЛС: Нашите медици са като птици, но от Червената книга на България



Темата за кадрите в здравеопазването е от изключителна важност, все още е актуална и светеща с червена светлина тема за управленците. Не бихме могли да говорим за стратегия в здравеопазването, ако проблемът с непрекъснатото намаляване броя на работещите медици в системата, не намери национално решение. Въпросът за кадровия ресурс не е политически, на една или друга партия, а е от национално значение.

### Данните са стряскащи

и чертаят предстояща катастрофа в недалечно бъдеще - повече от половината работещи лекари са над 55-годишна възраст. Не е добре, когато се хвалим, че колеги на над 90 години продължават да работят. Най-често това се

случва по необходимост - от една страна няма достатъчно лекари, от друга - колегите имат унизително ниски пенсии.

Освен демографската причина, от съществено значение за кадровата обезпеченост на системата е и миграцията. Няма как да спрем този световен процес. Но управляващите трябва да намерят достатъчно стимули, които да мотивират колегите да останат тук.

Всяка година БЛС издава удостоверения за добра медицинска практика на тези, които желаят да работят извън страната - около 450 лекари, които представляват около 90% от завършилите.

Най-желаните дестинации са Германия, Англия, Франция. Това доведе до дефицит на хирурзи, анестезиолози,

акушергинеколози, педиатри и други. Все по-често напускат и общопрактикуващи лекари. При старта на реформата те са наброявали 5 341, а днес са с 800 по-малко. Още повече, че няма желаещи да специализират ОБ и да работят като ОПЛ. Напускат цели отдели в РЗИ поради ниското заплащане. Кадрови проблеми има и в ТЕЛК, по същата причина. Някои от заминаващите отиват да специализират, но има и такива с повече от една специалност, утвърдени високо квалифицирани кадри. Това създава

### дисбаланс на регионално ниво, на ниво ЛЗ и дори по специалности

Вече има населени места, където възможността да отидеш на лекар е лукс, отнет е гарантираният по конституцията достъп на пациентите до медицинска помощ. Подобни са нещата и при специалистите по здравни грижи. Днес дейността на един лекар се подпомага от една сестра, а по стандарт трябва да са три. Недостигът на медицински специалисти се отразява и върху качеството на медицинската услуга. България не е Со-

фия, Варна, Пловдив, Плевен и още няколко големи градове. Тревожна е ниската осигуреност с лекари в Разград, Търговище, Силистра, Враца, Монтана, населени места в Родопите, в Странджа - Сакар.

България се превърна в безплатен донор на високо образовани и квалифицирани медицински специалисти.

Няма да е далеч времето, когато медиците ще бъдат обявени за изчезващи и ще се наложи да бъдат включени в Червената книга за защитени видове.

Медицинската професия е свързана най-вече с отговорности, постоянно четене, тежък труд в операционните, нощни дежурства и в делник и в празник, студ в линейките на спешна помощ, агресия от недоволни предимно от системата пациенти. И в отговор на това, политиката в здравеопазването е в дълг към медиците. Все още обществото не е осъзнало, че за да ни има всички нас, трябва да пази и да се грижи за своите лекари. В причините за миграцията е и

### решението на кадровия проблем:

осигуряване на възможност за кариерно израстване, ясни правила за специализация и

квалификация, предсказуемост и перспективност на случващото се в системата, по-добри условия на труд, промяна в отношението на институциите и обществото към медицинската професия, и не на последно място - достойно заплащане, съответстващо на високо квалифицирания и отговорен труд. Може страната да внесе от Молдова или Украйна нискоквалифициран и съответно не високо заплатен персонал за туризма, но никой лекар, дори от тези

страни, няма да дойде в България, за да работи при това ниво на заплащане на труда. Необходима е национална стратегия за управление на човешките ресурси с мултисекторни мерки, промяна в нормативната база, увеличаване на публичните средства в системата, създаване на стимули на общинско или регионално ниво, гъвкавост в трудовото законодателство и още много промени, които да забавят, а защо не и да намалят значително недостига на кадри в здравеопазването.

# БЪЛГАРСКИЯТ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ НАГРАДИ ЗАСЛУЖИЛИ МЕДИЦИ НА ЦЕРЕМОНИЯ В ПЪРВА МБАЛ-СОФИЯ

С почетен знак и грамота за дългогодишна дейност, висок професионализъм и активен принос в областта на медицината Българският лекарски съюз удостои известни лекари, свързали трудовия си път със столицната Първа МБАЛ. Церемонията по награждаването се състоя в салона на болницата.

Гости на събитието бяха заместник-кметът по здравеопазване при Столична община Дончо Барбалов, директорът на СРЗИ д-р Данчо Пенчев, директорът на СЗОК д-р Биляна Пенева, председателят на ПКЗСП при СО д-р Веселин Милев, директорът на Втора МБАЛ-София доц. Стефан Узун, директорът на САГБАЛ „Света София“ д-р Гергана Коларова, почетният ректор на Медицински университет - София акад. Влади-

мир Овчаров, началникът на Клиниката по УНГ към УМБАЛ "Царица Йоанна-ИСУЛ" проф. Иван Чалъков.

В поздравление към присъстващите директорът на Първа МБАЛ доц. Цветомир Димитров заяви: „Днес поставяме началото на едно уважение към нашите лекари, които дълги години са се трудили за родното здравеопазване. Започваме с доайените в оториноларингологията - проф. Георгиев и проф. Павлов.“

„Трябва да признаем, че това мило тържество бе инициирано от проф. Иван Чалъков - допълни председателят на Акредитационния съвет на БЛС д-р Юлиан Йорданов. - Идеята се разви във времето и така стигнахме до този приятен празник за много уважавани от нас

колеги“.

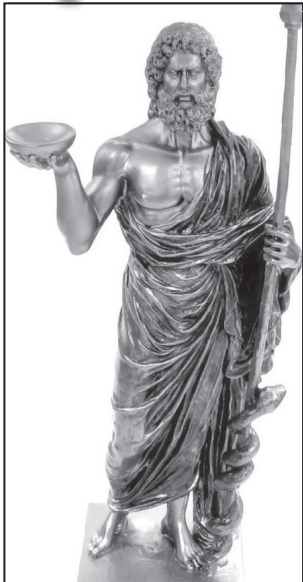
Проф. Георги Георгиев бе удостоен с почетен знак от съсловната организация като лекар и учител от най-висок ранг в областта на оториноларингологията, всепризнат специалист по онкохирургия, извършил над 50 хил. операции. В приветствията към него многократно бе подчертано, че той продължава да работи в Клиниката по УНГ при Първа МБАЛ-София. Доайенът бе поздравен от съсловието и по случай 85-годишния си юбилей през 2017-та година. Проф. Георгиев имаше удоволствието да се зарадва на искрени, топли думи от колегите си за своята плодотворна дейност на преподавател, лекар, учен и изследовател, създател на иновативни оперативни методи.

Другият отличен от БЛС медик

бе проф. Веселин Павлов. Той бе поздравен от съсловието за високия си професионализъм и неуморни научни дирения. Проф. Павлов е началник на Клиниката по УНГ към Първа МБАЛ - София. Той е член на Нюйоркската академия на науките и на Европейската академия по лицево-челюстна хирургия, ръководител на екип, изготвил държавните стандарти по УНГ.

Наградени бяха също проф. Младен Григоров, един от водещите български кардиолози, ръководител на Кардиологията във Втора градска болница в София; д-р Севдалина Ранкова (бивш началник на отделение по неонатология, сега пенсионер); д-р Владка Вълчева, началник - Патоанатомия при Първа МБАЛ и м.с. Виолета Кръстева от същата болница.

## Започна подготовката за Четвърта научно-практическа конференция на БЛС - 2018



На 20 юни т.г. се състоя заседание на Организационния комитет на Четвъртата научно-практическа конференция на БЛС - 2018 г. На срещата бяха формулирани основните теми на предстоящата форум. Мястото и месецът на неговото провеждане (хотел „Сол Несебър Ризорт“, април 2018 г.) се запазват по традиция.

Д-р Юлиан Йорданов бе водещ на заседанието. Той благодари на членовете на Организационния комитет за успешното протичане на Третата научно-практическа конференция, като подчерта големия интерес към изнесените на нея доклади и съобщения. Според него, въпреки постиженията, има какво още да се желае. „Надявам се, че с всяка следваща година тази конференция на БЛС ще е на още по-високо ниво“, каза д-р Йорданов, като изтъкна ползата от стремежа да се надгражда постигнатото. Председателят на Акредитационния съвет предложи на предстоящия форум да се разгледа темата за

### медицинските пропуски

В момента съществуват близо 296 определения за подобни неточности, от-

клонения, заблуждения, слабости и недостатъци в практиката, което означава, че реално няма термин за медицинска грешка. Д-р Йорданов се спря на необходимостта по проблема да се чуе мнението на водещите специалисти от различни медицински области и допълни, че в средата на май, т.г., по време на асамблея на Европейската организация на лекарите на заплата (FEMS), една от точките е била декриминализиране на медицинските пропуски. Той обяви, че председателят на FEMS Енрико Реджинато е поел ангажимент да изнесе доклад по тревожната проблематика за медицинските пропуски на Четвъртата научно-практическа конференция на БЛС през 2018 г., поставяйки акцент върху отношението към тях в страните на Европа. Главният секретар на същата организация - Боян Попович, е проявил подчертан интерес към проблема, съобщил водещият. Според д-р Йорданов първият ден от предстоящото събитие следва да е посветен на въпросите, свързани с медицинските пропуски, като се осигури достатъчно време за обмяна на мнения, становища, коментари и дискусии.

Акад. Дамян Дамянов разказа за срещата на хирурзите в Плевен, на която били представени случаи на медицински грешки. Заради тях в България вече има 1100 осъдените лекари до 2015-та година, като преобладаващи са хирурзи, акушер-гинеколози, анестезиолози, педиатри, т.е. засегнати са клиничните специалности.

### Ние, медиците не сме подготвени юридически

„Ние не разбираме нещата в техния юридически смисъл, който е коренно различен от лекарските виждания и на който клиницистите до този момент не обръщат внимание“, изтъкна акад.

Дамянов и даде пример с т.нар. информирано съгласие: „Това е едно листче, на което се подписва един пациент. В 99 на сто от случаите болният човек реално не е информиран. А пък това, което е написано в информираното съгласие, според юристите, не представлява никаква защита за лекаря.“ Присъстващите се съгласиха, че е полезно да се знае как се гледа на същата тематика в ЕС и какво се ползва като международни документи у нас. За следващия ден акад. Дамянов предложи теми с практически насоченост и сравняване на лечебните подходи, като тяхното съпоставяне се представя от компетентни специалисти. Той даде за положителен пример в тази насока хирургичната сесия, състояла се на Третата научно-практическа конференция на БЛС. На тази сесия бе направен паралел между лапароскопския и конвенционалния метод, което бе изключително полезно за практиката.

Акад. Петя Василева изрази пълно съгласие с идеята за

### практическа насоченост на докладите

Тя се спря и на въпроса за спешността, който е много важен за общопрактикуващите лекари. Предложи да има и интердисциплинарна сесия, като подчерта, че в момента у нас е постигната добра колаборация между офталмолози, ендокринолози и интернисти в лечението на пациенти с диабет. Според нея е полезно да се проведе интердисциплинарна сесия по тази тема, като се има предвид, че превенция на усложненията при диабет се постига чрез добро информиране на пациента.

Доц. Сергей Илиев допълни, че „в Германия информираното съгласие не е формално. Например, при рак на стомаха, в рамките на 35 страници се обясняват

на пациента начините за лечение и възможните усложнения.“

Д-р Йорданов предложи и сесия под надслов

### „Спешни състояния - своевременно и качествено диагностицирани“

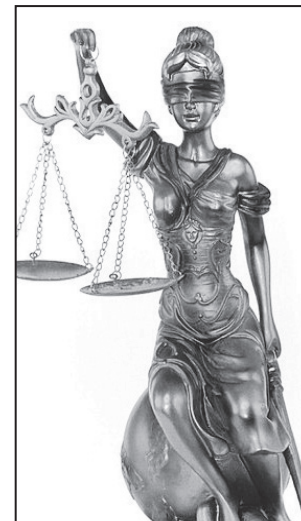
Според него, за да се подсигури, често лекарят назначава куп изследвания - лабораторни, инструментални, консултации. Обаче така се увеличават многократно разходите. Това може да бъде сериозен мотив, когато се водят преговори за финансиране на здравеопазването и за защита на лекаря. Ако той се чувства по-защитен, няма да предприема допълнителни изследвания и консултации.

Доц. Жени Стайкова настоя да има доклади, насочени към лекарските пропуски, но и към промените в нормативните документи. Факт е, че

### организационните и нормативните пропуски

резонират върху дейността на лекарите, върху пациентите и цялото общество.

Д-р Павлова заяви: „Неотдавна, по време на обсъжданията за Рамковия договор, БЛС предложи да има информирано съ-



гласие относно ваксините, които се прилагат по Националната програма и са пожелателни. Но от МЗ, а после и от НЗОК получихме становище да се отмени исканото от нас информираното съгласие, тъй като плашело майките. От БЛС категорично сме против отменянето. Информацията за ваксините първо трябва да се знае от родителите и второ тя пази медика, поставил ваксината. Не може устното съгласие на пациента да защити лекаря в съда.“ Д-р Павлова допълни, че в Закона за лечебни заведения е разписано: „всяко лечебно заведение е задължено да застрахова служителите си“. Но това не се случва по финансови съображения. Ето защо БЛС предлага за целта да са по-поносими парите. Така ще се застраховат всички.

На срещата бе дискутиран въпросът за увлечението към обширни описания, което е толкова опасно, колкото и липсата на информация.

Д-р Загорчев предложи в дискусия да се обсъдят проблеми, свързани с вещите лица, които понякога нямат практически опит. Така лекарите са поставени между Асклепий и Темида, но реално на са защитени. „Трябва да уточним с правораздавателните органи кои могат да бъдат вещи лица“, подчерта д-р Загорчев.

Членовете на Организационния комитет бяха единодушни, че е разумно да остане време за голяма дискусия. Беше направено и предложение за регистър на вещите лица, но не към Съда, а към БЛС. Крайната цел на заплануваните доклади и дискусии за предстоящата Четвърта научно-практическа конференция е да се върне доверието на българите към родните медици, така необходимо за здравето на нацията ни.

- Проф. Георгиев, продължавате да оперирате и на 85-годишна възраст. Защо?

- Продължавам да го правя, защото чувствам вътрешна необходимост и освен това имам много пациенти, които се нуждаят от моята намеса. Занимавам се с тежка хирургия, предимно с онкологични заболявания - на ларинкса, на трахеята. Хората ме търсят и аз трябва да им помогна.

- Пациенти пишат с благодарност невероятни неща за Вас в интернет. Знаете ли колко човека сте оперирали през този дълъг професионален път?

- Аз съм лекар вече 61 години, а с хирургия се занимавам 57 години. Това е достатъчно дълъг професионален път. Не съм броил пациентите, но мисля, че съм оперирал някъде към 35 000 души, което представлява един средно голям град в България.

- Как се насочихте към лекарската професия? Как избрахте точно тази специалност?

- Нямам медици в рода си, така че не съм наследил професията, но още от ранни години се интересувах най-вече от биология. Тези интереси продължават и днес. Медицина завърших в София през 1956 г. и след това заминах на работа като участъков лекар в Силистренска околия. Там работих 4 години. Върнах се по лични причини, явих се на конкурс в катедрата по УНГ в ИСУЛ, приеха ме, след 3 години станах специалист по УНГ и оттам нататък тръгнах по йерархичната стълбичка.

- Определят Ви като лекар от най-висок ранг в областта на оториноларингологията. Успявате ли да предадете опита си на младите си колеги?

- Медицината не може да се крепи, особено в една тясна специалност като нашата, само на един човек. Той винаги трябва да подбира част от колегите си, с които да работи, за да може екипно да направят това, от което се нуждае болният. Бях дълги години преподавател в катедрата на ИСУЛ и имам много ученици. В цялата страна всички лекари, завеждащи отделенията по УНГ, са минали през ръцете ми в курсовете за специализация. Имам и хиляди студенти, които съм обучавал през годините, така че смятам, че съм успял да предам своя опит.

- Работили сте в Швеция. Разкажете, какво Ви впечатлява най-много в здравеопазването в тази страна?

- Работих по междудържавен договор между България и Швеция. Най-много ме впечатли това, че там искат бързо да навлезеш в проблемите и не те оставят дълго да говориш, а държат да видят какво можеш да правиш. Работих в университетската клиника в град Умео, Швеция при един високо уважаван от мен и от цялата оториноларингологична общност лекар - проф. Херманд Диаманд. След два месеца той ми предложи да стана негов заместник и от тогава до края на престома ми

Проф. д-р Георги Георгиев:

# Оперирал съм 35 000 души - един средно голям град в България

бях зам.-главен лекар на университетската болница. С отлични впечатления съм от колегите, от апаратурата, от подхода им, от начина на гледане на болните. Там никога не е ставало въпрос за пари, за директно плащане и т. н. Всеки си знае длъжността и срещу нея получава възнаграждението си. Никога не се интересува от заплатата на другите. Няма директен достъп между лекаря и парите, а когато дойде краят на месеца, му превеждат това, което е извършил допълнително към заплатата.

**- Защо не останахте там? Какво Ви накара да се върнете в България?**

- Имах много предложения да остана. Настояваха дори да бъда хабилитиран със специализация за една година в Америка и като се върна да оглавя катедрата, защото проф. Диаманд искаше да се оттегли в Стокхолм. Но така се случи, че получих предложение и от моя професор в България и прецених, че предпочитам да съм тук, при близките си. Върнах се, започнах работа в катедрата по УНГ в ИСУЛ и до пенсионирането си работех там.

**- Вие сте поливалентен хирург в оториноларингологията, както са повечето лекари от Вашето поколение. Одобрявате ли тясната специализация, която се предпочита от много Ваши колеги днес?**

- Като човек от старата школа не одобрявам изцяло тясната специализация, особено в специалности като УНГ. Стига се до положение, че един може да работи само нос, друг само ухо, трети само гръкляна. Това за мен е малко необяснимо, защото за да бъдеш добър в оториноларингологията, трябва да познаваш патологията на всички тези органи. Да имаш комплексен поглед към проблема. Наследил съм това от учителите си - проф. Светослав Бойкикев и проф. Владимир Павлов. С тях винаги сме се стремили да бъдем поливалентни, да работим всичко. Когато се върнах от Швеция, развихме хирургията на слюнчевите жлези, туморите на трахеята и тяхното хирургическо лечение. Така че в общи линии действително съм поливалентен специалист, защото се занимавам и с хирургия на слуховия апарат, на носа и околоносните кухини, както и с всички заболявания на гръкляна, плюс па-



*Проф. д-р Георги Георгиев завършва медицина през 1956 г. Четири години работи като главен лекар на болницата в Алфатар, област Силистра. 1960-1968 г. е асистент в катедра по УНГ болести на УМБАЛ „Царица Йоанна“ (ИСУЛ). 1968-1970 г. е зам.-главен лекар в УНГ клиниката на Университетска болница в гр. Умео, Швеция. През 1975 г. защитава кандидатска дисертация, придобива титла „доцент“, а през 1980 г. става „професор“. 1986 г. – 2000 г. е ръководител на катедрата по УНГ болести в ИСУЛ и национален консултант. Има над 200 научни публикации, две монографии, автор на учебници по УНГ болести. Поливалентен хирург в областта на главата и шията, и дългогодишен преподавател. В момента е консултант в клиниката по УНГ болести на „Първа МБАЛ - София“ ЕАД.*

ротидните тумори, плюс редките тумори в нашата област, които, за съжаление, вече често ни изненадват. Но в основни линии имам една насоченост, дадена ми още от проф. Бойкикев - онкологичните заболявания на гръкляна и на носа са моя слабост, където влагам много усилия и резултатите не закъсняват. Това е една тежка хирургия, но за съжаление, макар резултатите да са много добри, в сравнение с европейските и световните, те се опорочават от късната диагноза на заболяванията. Докато в Европа обикновено 70% от диагнозите се поставят в ранен стадий, при нас е точно обратното - само в 30% от случаите може да се направи нещо, което е по-консервативно.

**- На какво се дължи това?**

Причините са много, но ние ги търсим и в себе си. Една част от късната диагноза на онкозаболя-

ванията в нашата област идва и от лекарите. Не рядко, претрупани с ежедневната работа, оториноларинголозите, макар и да има симптоматика на гръкляна, не обръщат необходимото внимание и започват да лекуват пациента с инхалации, антибиотици и т. н. И се изпуска онзи ранен период за откриване на раковото заболяване. Друга важна част от късната диагноза е работата на джипитата, част от които нямат необходимите познания и не изпращат пациентите при специалист. Симптомите са ясни - дрезгав глас, задух. Има ли пациентът повече от три седмици оплаквания от промяна в гласа, трябва да бъде консултиран от специалист, който да прецени ситуацията и да постави точна диагноза. Оттам следва и ефикасното лечение. Така че една част от лекарите, които са в мрежата, започват лечение с антибиотици, със

сироп за кашлица, смучене на таблетки, но това са неща, които са много далече от лечението на подобни заболявания.

**- Четете на няколко езика медицинска литература. Кои са новостите във Вашата област?**

- Един лекар, независимо от ранга, трябва непрекъснато да следи какво се случва в медицината и то не само в неговата специалност. Аз имам принцип, че лекар, който не отделя поне един час на ден за четене на медицинска литература, губи своята квалификация. Остава на собствен ход и с онези познания, които е добил някога. Естествено, че всички новости в моята дисциплина, ги следя. И онкологичните операции на гръкляна, паротидните тумори, слуховата хирургия. Моите ученици бяха едни от първите, които внедриха имплант хирургията при глухота, така че няма област, в която ние да изо-

ставаме. Със съвременната апаратура, която за щастие все повече буди интерес в нашите научни среди, от една страна се улеснява работата на специалистите, а от друга се дава по-високо качество на лечението. Защото вече не можем да си представим, че само с ръка и скалпел може да се свърши всичко, което модерната медицина предлага. Затова колегите, които работят в отделните насоки в областта на оториноларингологията, познават всички тези методи и успешно ги внедряват в практиката.

**- През последните години като че ли се къса връзката между лекар и пациент. На какво се дължи това?**

- Не мисля, че има такова нещо, защото един онкопациент трябва да бъде наблюдаван непрекъснато. Не съм съгласен с това, че има право, примерно, на два прегледа, както пише в документацията на НЗОК. Той трябва да бъде следен ежесечно, за да гарантираме крайния успех - преживяемост над 5 години. Така че пациентът, след като излезе от болницата, остава свързан с лекарите и с целия персонал.

**- Ниското заплащане обаче е причина лекарите да сменят работното си място. Това не пречи ли на проследяването на пациента?**

- Имаше един принцип, когато започнах да работя - професорът винаги казваше, че който оперира, той си гледа болния, той си го превръзва, за да знае, че си носи и отговорността. Пропуснат ли се при тежките операции на гръкляна един-два дни, това е загуба, която може да коства и живота на пациента. Така че винаги той трябва да бъде наблюдаван и то от човека, който е извършил операцията. Той знае какво е направил, какво може да се очаква като усложнение, кои часове са решаващи за оперираня.

**- Какво трябва да се промени в здравната система на страната ни? Кои са най-големите**

**проблеми?**

- Най-големият проблем, според мен, е бюрокрацията, наложена от Здравната каса. За всеки болен се изписват толкова много документи, че това в крайна сметка води до огромна бумажина, но не и до резултатно лечение. Голяма част от колегите ми са свързани с компютъра и прекарват много часове пред монитора, уреждайки цялата документация. Правят това, за да се представят добре пред Здравната каса. Трябва да се помисли по този въпрос. Да се постави диагноза, която е действителна за пациента, а не някаква друга, която е написана заради по-скъпата клинична пътека. Много са усложнените неща и от това страдат не само колегите, но и пациентите.

**- Получихте почетен знак за заслуги от БЛС. Какво е за Вас признанието на колегите Ви?**

- За мен то е най-важното, защото един лекар в напреднала възраст като мен, с толкова много стаж - и лечебен, и хирургически, и преподавателски, и научен, трябва да цени това, което другите говорят за него. И най-вече колегите от мрежата, които ежедневно се сблъскват с всичко онова, за което говорихме до сега - нередностите, тежките случаи, които не могат да бъдат вкарани в една или друга пътека. Във всички тези случаи оценката на колегите винаги е била много важна за мен. Аз и сега поддържам връзка с повечето български оториноларинголози, като голяма част от тях са мои ученици и се познаваме добре. Така че съм доволен от тяхното признание.

**- След като сте отделили толкова години на медицината, има ли приемственост във Вашето семейство?**

- Да. И двамата ми сина завършиха медицина и работят като лекари. Хирурзи са, но не в същата специалност. Един от внуците ми също избира това поприще, така че приемственост в семейството ми има.

Л. Войнова

# ДОВЕРИЕТО РАЖДА ДОВЕРИЕ

**409 лекари са представени във внушителния сборник на упованието - 2017 г.**



За седма поредна година у нас се проведе инициативата "Лекарите, на които вярваме". Като се знае, кампанията стартира през април 2011 г. и още тогава тя бе начин за противодействие срещу отварящата се пропасть в отношенията между лекар и пациент. Инициативата е замислена като възможност да се чуе гласът на доволените пациенти, като добра новина и обратна връзка на вестник "24 часа" с читателите му.

Тази година сборникът "Лекарите, на които вярваме" е най-голям и включва 409 специалисти от различни области на медицината. На 27 юни те се събраха на официална церемония в пленарната зала на Народното събрание. Поздравления към избраните отправиха здравният министър проф. Николай Петров, издателят на "24 часа" Венелина Гочева, председателят на парламента Димитър Главчев и др.

„За мен е изключителна

чест да бъда с вас - цвета на медицинското съсловие в България, и да говорим по изключително интересна тема - доверието", изтъкна в приветственото си слово проф. Николай Петров. - За разлика от някои други професии, в здравеопазването то не се купува. Когато ми се е искало да подразня някой богат човек или високопоставен в йерархията на държавата или бизнеса, съм употребявал точно тези думи: „Вие нямате неговото доверие и доверието на пациентите“. Днес всички събрани в тази зала притежават най-дефицитната стока - доверие. Гордейте се, колеги! Поздравявам ви, да сте живи и здрави!"

Според здравния министър, при вземане на решения, разумно е лекарите да търсят максимален консенсус, защото всички сме скачени съдове и лекарската гилдия не съществува отделно.

## Блиц контрол за здравния министър

Проф. Петров даде кратки отговори на въпроси, открити след анкетиране на 1800 българи от репортери на вестник "24 часа". Първият бе - как да се преодолее

### липсата на специалисти, дори в големите населени места

Той увери аудиторията, че екипът на Министерство на здравеопазването готви мерки за намаляване на този огромен недостатък на здравната система. Мерките предвиждат промени в наредбата за специализациите.

Вторият въпрос беше свързан с

### отношението на медицинските кадри към пациентите

Министърът подчерта, че проблемът е стар и често се дължи на лош психоклимат в лечебните заведения. Той посъветва лекарите да се грижат всекидневно за психоклимата на работните си места.

### Ниските заплати

са третият проблем в здравната система според анкетиранията. Според проф. Петров към подготвяната в момента стратегия за държавните болници ще бъде включена и стратегия за доходите. "Всички ще се съгласите, че ножницата е отворена твърде широко. - допълни той. - Надявам се до края на годината стратегията да бъде представена в Комисията по здравеопазването в парламента".

### Спешната помощ

бе следващият проблем, посочен от анкетиранията. В тази връзка Венелина Гочева попита докъде е стигнало изпълнението на проекта за модернизация на системата за Бърза помощ у нас, по който има над 83 млн. евро финансиране по Оперативна програма "Региони в растеж". "Проектът вече се движи от нашия екип... Има закъснения, но трябва да го придвижваме напред, път назад няма. Очаквам, че всичко ще се изглади" - подчерта министърът. Той изрази надежда, че спешната помощ ще започне да функционира по-добре и ще бъде с обновено оборудване.

### Достъпът до здравни грижи

е също тежък въпрос, формулиран от участниците в анкетата на в. "24 часа". Отговорът бе, че този достъп в България е добър. Всеки, пожелал консултация с известни специалисти, може да я получи в рамките на 1-2 дни, смята проф. Петров. „Ще се опитаме да регламентираме достъпа“, бе посланието му.

Решение на проблема относно

### разходите за лекарства

министърът вижда като част от стратегията за развитие на болниците с държавна собственост. По проблема за

### прилагане на иновативни средства

стана ясно, че ще се изгради механизъм за достъп до новите терапии. „Не може едно иновативно лекарство да влиза за реимбурсиране от НЗОК в средата на годината. Трябва да е ясно откъде ще се финансира новото лечение“, категоричен бе проф. Петров.

Следващият въпрос към него бе

### Как да задържим младите лекари?

Ето отговорът му: "Ще ги задържим като изпълняваме желанията им. Те са доволни от наредбата за специализациите, но имат и допълнителни искания - искат например по-прозрачни условия при провеждането на конкурсите и други неща, по които се работи".

### Отменената наредба за ТЕЛК

също беше въпрос на читатели. По този повод проф. Петров каза, че „хиляди инвалиди са останали без пенсии“ и допълни: „След реформата, която подготвяме със социалното ведомство, към ТЕЛК ще остане само медицинската експертиза, а МТСП ще определи инвалидността“.

От прастари времена се знае, че доверието в лекаря е съществена част от терапията. Маже би затова изглеждаше респектираща срещата на много лекари, избрани с доверие от благодарните си пациенти. Официално на трибуната бяха поканени: 95-годишният микробиолог д-р Йордан Танев; полк. проф. Венцислав Мутафчийски, изгълняващ длъжността началник на ВМА; д-р Весел Кантарджиев, началник на Отделение по дерматология при ВМА; доц. Валерия Хаджийска, началник на Клиника по нуклеарна медицина при УМБАЛ „Александровска“; проф. Борис Богов, началник на Клиника по нефрология от УМБАЛ „Александровска“; доц. Христо Шивачев, началник на Клиника по детска хирургия в УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“; д-р Златин Пенев, детски ортопед-травматолог, също от „Пирогов“ и д-р Деница Пенева, която е представител на номинираните стоматолози, включени за първи път в инициативата „Лекари, на които вярваме“. С плакети бяха удостоени и още 402-ма лекари, отличени от своите пациенти.

Естествено, пациентите, които не са медици, нямат компетентност да оценят своя доктор по професионалната му подготовка. Но практиката показва, че болният човек безпогрешно усеща искреността на своя лекар. Така че методът, основаващ се на доверие, е напълно достоверен. Нали, така са препоръчвали древните римляни - „Fides facit fidem“ („Доверието ражда доверие“).

## Познай себе си

### Как сте с интуицията?

Приема се, че интуицията е способност за светкавично прозрение и бързи, инстинктивни съждения, които по-късно се оказват верни. Човекът с такава способност може да взема правилни решения в критични ситуации, да си спестява стресове и неприятности и така да пази здравето си. Как сте с интуицията ще научите от този тест.

За всеки въпрос подчертайте отговор, който според Вас е най-правилен. Накрая сумирайте съответните точки.

#### Въпроси:

1. Какво е първото, което правите след запознаване с някого:

А/ Оставям го да говори, а аз мълча

Б/ Питам за всичко, което ме интересува

В/ Оглеждам го от главата до петите, анализирайки външността му

2. Кога в паметта ви изплуват спомени?

А/ При среща с познати хора

Б/ Когато гледам стар филм

В/ Щом чуя любима песен или звук

3. От какво ви е най-трудно да се защитите?

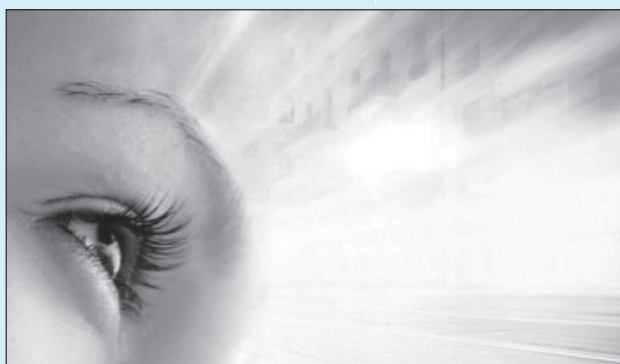
А/ Лошо влияние

Б/ Зли очи

В/ Енергиен вампир

4. Чувате вик от нечий прозорец. Какво ще си помислите?

А/ Може би в къщата



има крадец

Б/ Това е поредният семеен скандал

В/ В този дом живеят много темпераментни хора

5. Коя част от тялото най-красноречиво говори за мислите на човека в даден момент?

А/ Устата

Б/ Очите

В/ Ръцете

6. Кога човек е най-искрен:

А/ С усмивка, без контакт с очите

Б/ При контакт с очите, без усмивка

В/ С усмивка и поглед в очите

7. Какво най-напред ви прави впечатление при влизане в нечий дом?

А/ Миризмата

Б/ Праха по мебелите

В/ Стойността на обзавеждането

8. Коя от изброените птици харесвате най-много?

А/ Врабче

Б/ Гълъб

В/ Орел

9. На улицата срещате човек, който по външен вид е почти като вас.

А/ Чиста случайност

Б/ Имам си двойник

В/ Знак на съдбата - трябва да го разгада

10. Какво правите след неприятен разговор

А/ Ядосвам се

Б/ Многократно преживявам случилото се

В/ Анализирам разговора

#### Резултати:

Всеки отговор с А ви носи по 1 точка, с Б - 2 т. и с В - 3 т. От 10 до 15 т. Слаба интуиция. Може да я развиете като всеки ден отделяте по няколко минути за размисъл, откроявате проблемите си и търсите решението им, слушайте своя вътрешен глас.

От 16 до 25 т. Добра интуиция. Ще я задържите и доразвиете, ако при всяко решение си задавате въпроса изпитвам ли неудобство от своя избор. Ако усещате и най-малък дискомфорт, е по-разумно да преосмислите решенията си.

От 26 до 30 т. Имате чудесна интуиция. За да я поддържате, подлагайте на бърз анализ всяка информация, която достига до Вас. Имайте предвид, че такива решения понякога са по-точни, отколкото изводите от широкообхватен анализ.

Д-р Мавроди Калейнски, носител на тазгодишната Моллова награда:

# Когато работиш с жар, тази обич винаги ти се връща под някаква форма

- Д-р Калейнски, тази година Вие сте удостоен с награда на името на д-р Моллов. Какво означава за Вас това отличие?

- За мен е огромно признание, защото д-р Моллов е един от най-големите български лекари, известен не само във Велико Търново, а в цяла България. Да бъдеш носител на тази награда е чест и отговорност, затова съм благодарен на моите колеги, че избраха точно мен от всички лекари в нашия регион.

- Какво стои зад този приз?

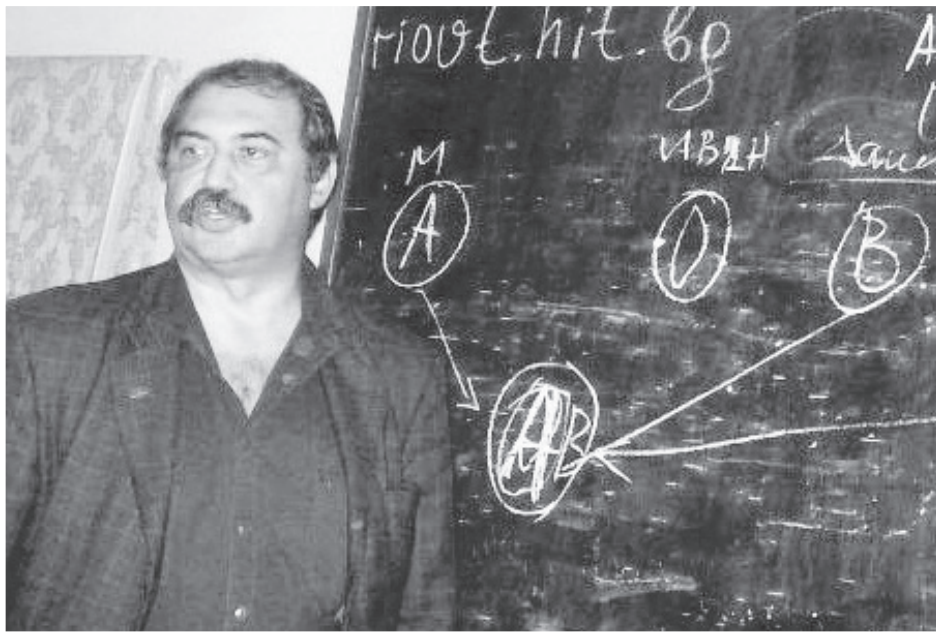
- Аз съм скромен човек, но смятам, че когато някоя обича професията си и признанието един ден идва при него. А за да работиш медицина, трябва задължително да го правиш с любов. Иначе няма да се получи. Така че зад наградата стоят дълги години всеотдаен труд.

- Как избрахте професията си, имате ли лекари в рода?

- Родителите ми не са лекари, никой от рода ми няма нищо общо с медицината. Изборът стана спонтанно в хода на моето образование. Завърших английската езикова гимназия „Гео Милев“ в Русе и точно тогава, във времената, когато учех, беше сложено началото на генетичната ера, на генетичната революция. Това беше нещо, което ме накара да се насоча към медицината. По-късно избрах да стана акушер-гинеколог и никога не съм съжалявал за този избор.

- Затова ли сте първият във Велико Търново, който е открил кабинет за медико-генетично консултиране. Каква беше идеята?

- Наистина бях първият. Тогава думата „генетика“ звучеше странно, нямаше дори лекари с такава специалност. След това открих клиника към Медицинска академия в София, като тя беше базирана в ИСУЛ. Идеята за създаването на кабинет във Велико Търново беше, за да направим т. нар. генетична карта на наследствените заболявания, които са широко разпространени не само в България, а в цял свят. И създавайки тази карта, този регистър, да не допускаме те да се разпространяват. Известно е - когато предупредим родителите за риска, те много по-лесно могат да вземат информирано решение и след това нещата да бъдат поставени под медицински контрол, а не да се оставят на случайностите. За мое щастие обществеността във Велико Търново прие много добре тази идея. Бяхме



Д-р Мавроди Калейнски е акушер-гинеколог, специалист по репродуктивна медицина във Велико Търново. Има квалификации също в ултразвуковата диагностика, клиничната генетика, педиатрията. Специализирал е в САЩ, Холандия, Унгария, Англия, Швейцария. Завършил е курс на обучение в СЗО като експерт по сексуално и репродуктивно здраве. Участвувал е в международни миротворчески мисии на ОССЕ /Организация за сигурност и сътрудничество в Европа/ в следвоенна Босна и Херцеговина и в Косово. Той е член е на УС на РЛК - Велико Търново, общински съветник във Велико Търново. Д-р Калейнски е един от възстановителите на Българския лекарски съюз през 1991 г.

направили страхотен регистър на наследствените заболявания на семейства, които имат деца с различни аномалии и те до днес все още са мои пациенти. Голяма част бяха деца, когато започнахме. Сега те са възрастни и вече имат деца. Това е едно безкрайно интересно и вълнуващо нещо и признание за мен. То продължава и днес. Знаете, че тенденцията в цял свят е ние лекарите да даваме сигурност на родителите за това, което трябва да се направи преди забременяването и раждането, и сега в България има една много силна антенатална програма - говорим за т. нар. генетични скрининги. Правят се на бременните в края на третия, четвъртия и петия месец. Те са едно продължение на това, което ние някога започнахме.

- Вие сте и един от първите лекари, които говорят за контрацепция и планирана репродукция в града...

- Да, аз съм един от експертите по сексуално здраве и семейно планиране. Бях на тримесечен курс в Световната здравна организация в Женева, където имах щастието да науча още много неща и които се опитвам да разпространя сред моите пациенти и колеги.

- Известен сте с това, че редовно провеждате безплатни прегледи в отдалечени села и етнически общности в областта. Защо го правите?

- Смятам, че когато един човек успее и намери своето място, трябва задължително да направи нещо и за

другите. Убеден съм във възможността да отдаваш знания на хората и го правя от сърце, pro bono publico, без заплащане. Във Великотърновско има големи етнически групи, основно от ромски произход, които се нуждаят от такива срещи и затова ги посещавам редовно. Работя с всички - включително и с неправителствени организации, които ме канят за участие в тези инициативи. Никога не отказвам. Това е нещо, в което съм убеден и от което има страхотна полза, защото по-голямата част от ромското население в България не е здравно осигурено. Достъпът до лекар е намален до минимум и затова посещенията на място е изключително полезно. Но това е нещо, което човек трябва да прави от сърце и то безплатно. Иначе ефектът не е същия.

- Вие сте новатор, занимавал сте се и със съсловна дейност - бил сте секретар на районната колегия на БЛС - Велико Търново. Може ли да се каже, че сте следовник на д-р Моллов?

- Аз съм един от учредителите на възстановяването на Български лекарски съюз през 1991 г. и след това бях секретар и член на Управителния съвет на организацията във Велико Търново. И до днес си спомням ентузиазма, с който работехме за тази кауза. Нека не прозвучи нескромно, но аз съм и един от инициаторите, за да го има в. Quovadis. Ако отворите архивите, ще видите, че на съ-

бора на БЛС след моето изказване и предложение за гласуване се създаде вестника на Лекарския съюз, като това беше заложено и в Устава на организацията. По този начин ние създадохме и архив, защото през годините изданието е отразявало всички по-сериозни събития и инициативи на БЛС. Две бяха моите предложения - да имаме вестник, защото това е памет за дейността на БЛС и второто - да имаме членски карти, което отдавна вече е факт.

- В българското здравеопазване от години има много проблеми. Кои са най-сериозните, според Вас? Какво пречи на лекарите в работата им?

- Според мен най-сериозен е проблемът с достъпа до медицинска помощ във всички райони на страната. Има места, в които на практика няма достъп до модерна специализирана

медицинска помощ. Има места, където дори няма общопрактикуващи лекари. В Конституцията на България е записано, че здравеопазването е бесплатно за всички, но на практика не е така. Много хора, поради слабост или бедност, не могат да пътуват и да отидат на лекар. Социалната и здравната система у нас не работят ръка за ръка. Друг сериозен проблем е това, че в България профилактиката не е издигната в култ. В цял свят човек се стреми да се грижи за здравето си, а у нас все още се смята, че държавата и лекарят са длъжни да се грижат за индивида, който пуши, пие, шофира пиян, не ходи на зъболекар и т. н. Трябва да се обърне пирамидата и всеки сам да бъде задължен да се грижи за здравето си. Това е съвременният подход. Сериозен проблем е и липсата на лекари от различни специалности.

- Успява ли БЛС да помогне да се създадат по-добри условия за обучение и работа на младите лекари, за да останат в България?

- Лекарският съюз направи една много сериозна крачка, като благодарение на него беше улеснен достъпът до специализация на младите колеги. Само това обаче няма да е достатъчно. За съжаление следващите стъпки зависят от държавата, а задачата на БЛС е да продължаваме да натискаме отговорните институции да си свършат работата в тази насока.

- Лекарската колегия на Велико Търново през всички тези години е една от най-активните. На какво се дължи това?

- Защото сме един от учредителите на БЛС и продължаваме да работим с този ентузиазъм, който беше при възстановяването на Съюза. Трудно може да угасне този пламък. Лекарският съюз е наша рожба.

Ние го обичаме и го пазим.

- Участвали сте в няколко мисии на ОССЕ зад граница. Какъв урок беше това за Вас?

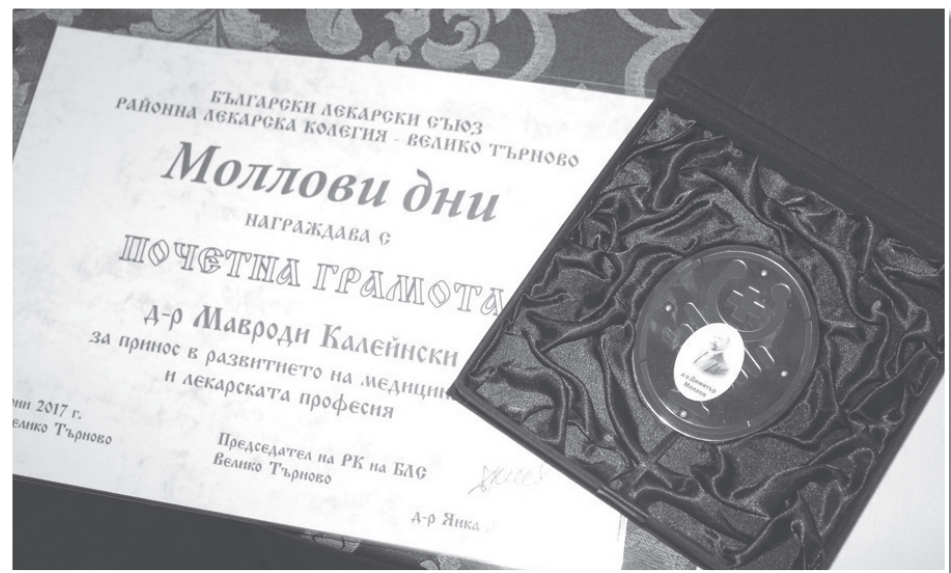
- Моите мисии бяха в следвоенна Босна и в Косово, когато имаше размирици. Това наистина беше един урок за мен и като лекар, и като човек, защото видях неща, които дори не съм си представял. В съзнанието на лекаря всеки миг в човешкия живот е ценно, истинско щастие, а в Босна и Косово видях как човешкият живот се отнема за нищо, в името на празни религиозни каузи или отвлечени етнически идеи. Това ме накара в Търново като общински съветник да стана инициатор за създаването на фонд „Ин витро“. Ние бяхме едни от първите в България и вече мога да кажа, че имаме почти 50 родени български бебета. Радвам се, че обществото ни е готово да помага на хората с такива репродуктивни проблеми.

- Какво смятате за Ваше най-голямо постижение в живота и какво бихте искали още да направите?

- Аз съм от хората, които никога не се задоволяват с постигнатото, затова бих искал да продължа да работя по този начин. Най-голямото щастие за мен е това, което съм оставил зад себе си. В кабинета, където работя, има снимки на хиляди деца, които са надписани от техните родители с благодарности. Това са стените, които ме радват и като съм на работа, ме карат да искам да отида отново и утре, и следващите дни със същото желание и удовлетворение.

- Това означава, че сте щастлив човек?

- Да, така е. Щастлив съм. Когато човек прави нещо с жар, тази обич винаги му се връща под някаква форма. Пожелавам и на Вас професионален успех и да сте много здрави.



# СЕДМИ „МОЛЛОВИ ДНИ“

## Гласът на съсловие

**В рамките на седмичните по ред „Моллови дни“, на 9 юни т.г. в хотел „Севастократор“ - Арбанаси, се състояха две отговорни заседания - на Управителния съвет (УС) на Български лекарски съюз и на Националния съвет (НС) на Съсловната организация. На тези форуми бяха обсъдени предложения за промени - законодателни, уставни и във връзка с бюджета за здравеопазване. Представени бяха информации относно съвещание на FEMS; посещения в Израел и предстоящо заседание на UEMS в София; важни моменти от проведената във Вилюс среща на Постоянния комитет на лекарите в Европа. Модератор на заседанията беше председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев.**



Бяха обсъдени предложения за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване, Закона за лекарствени продукти, Закона за минималната работна заплата; искане да бъде ясно разписано, че НЗОК не може да прехвърля пари от едно перо към друго. По този въпрос зам.-председателят на БЛС



в основния пакет от лечебни дейности по различните специалности. Според д-р Павлова, шом публичният финансов ресурс е недостатъчен, основният пакет трябва да бъде намален: „Нека Касата закупува толкова дейности, за колкото й стигат парите“. Неограниченото нарастване на дейностите в основния пакет, немишумено ще се отрази върху качеството на медицинската помощ, което ще е в ущърб и на пациентите, и на лекарите. Проф. Милан Миланов направи следното предложение: „Скромният ми, но съдържателен опит от провеждането на

отчетно-изборни конференции в София (няма да засягам друга регионални колегии) показва, че разликата между 1999 г. , 2000, 2001 и сега в колективите на регионалните колегии, много се промени. За да можем да направим конференция в София, ние трябва да имаме около 500 до 550 делегати. Това налага уставът. Предлагам този брой да бъде редуциран пропорционално на общия брой членове в РК, като минималната бройка за определяне на делегатската представителност да е на пример 400 делегати.“

Д-р Петко Загорчев, като председател на Комисията за професионална етика, запозна присъстващите с нейните най-съществени предложения за промяна в устава на съсловната организация. „По закон Етичната комисиция няма абсолютно никакви пълномощия да наказва от една страна, но е длъжна да води определена отчетност - под черта д-р Загорчев. - Нерядко към нас проявяват интерес институции като Върховна прокуратура, Окръжни прокуратури, Омбудсман и др. И невечерно се налага да отговаряме за документи и жалби, които са постъпили, но не в близките години, а преди десетилетие, например. Независимо от това, от нас се чака решение. Какъв ще е авторитетът ни, ако нямаме решение? Сега видим в електронен регистър абсолютно всички жалби и заседаваме на всеки три месеца.

бе отделено на бюджета за здравеопазване. Д-р Венцислав Грозев подчерта, че „през 2017 г. параметрите на НРД са по-добри в сравнение с предишни години: 30 милиона лева отиват в извънболничната медицинска помощ, 12 милиона - в ПИМП, 18 милиона - за СИМП, медико-диагностична и високо специализирана дейност. Сумата за болнична помощ (помесечно плащане) е 137 243 000 лв. Разбира се, тя е формирана, като се има предвид базата от 133 милиона месечно плащане плюс възможността от 3% надвишаване.“

Какво се случи на практика? След този риторичен въпрос председателят поясни, че ежемесечно подаваната информация в Системата за електронни бюджетни разплащания (СБРА) за януари, февруари и март е съответно: 131, 076 млн.; 127, 621 млн.; 130 милиона. А Бюджетната служба към Националната здравноосигурителна каса е предоставила информация за платена касово дейност в болничната помощ, за същите месеци - януари, февруари и март, съответно: 136,9; 133,4; 135,5 милиона лв. Разликата е около 17 милиона за първото тримесечие на календарната година. „Спестени 17 милиона от болничните бюджети, това е истината!“ - заяви д-р Грозев.

Той информира събранията, че по инициатива на една от парламентарно представените партии е получил покана за изслушване в парламентарната зала на председателя на съсловната организация. Затова в БЛС бе подготвен анализ и бяха открити проблемите в системата (в настоящия момент и натрупаните в миналото). „Посочени бяха и мерки, които трябва да бъдат докладвани в пленарната зала на 44-то Народно събрание“, каза д-р Грозев. Следователно е имало условия да се стигне до разрешаване на някои проблеми и до сравнително спокойствие и комфорт в системата, но за съжаление, народните представители са гласували против изслушването. „Това е законосъобразно действие от страна на парламента - заяви председателят.“

Ние няма как да го атакуваме, въпреки че депутатите не чуха гласа на съсловие. Но можем да представим вижданията си в декларация.“ В нея бяха очертани най-съществени проблеми в здравеопазването и посочени мерки за решаването им, които присъстващите приеха единодушно.

Предоставяме жалбите на регионалните колегии, но с това се изчерпват нашите възможности.“ Д-р Загорчев настоя да се обсъди предложението за декриминализиране на лекарската грешка, също и идеята за по-големи правомощия на Централната етична комисиция, която безпроблемно да може да сезира съответните институции и да иска тяхната помощ, ако се налага. Специално внимание

## Декларация на УС и НС на БЛС

9 юни 2017 г., гр. Велико Търново

След задълбочен анализ на системата на здравеопазване, УС и НС на БЛС са крайно разтревожени от съществуващите от дълго време нерешени проблеми, водещи до ескалация на напрежението сред работещите в здравеопазването и недоволство сред пациентите. Очертани са три основни проблема:

**I. Хронично недофинансиране на системата при непрекъснато нарастващ острове пакет здравни дейности.** Това води до натрупан от предходни години дефицит в бюджета на НЗОК и невъзможност лекарите да извършват качествено дейностите в обем, отговарящ на реалните потребности на пациентите.

Преки последици от горепосоченото са:

- Липса на реално устойчиво финансиране на медицинските дейности;
- Незаплащане на реално извършени медицински дейности, което генерира дългове на лечебните заведения;
- Неудовлетвореност на работещите в системата на здравеопазване и миграцията на медицински специалисти;
- Неудовлетвореност на пациентите, често изразяваща се в целенасочено агресивно отношение към медицинското съсловие;
- Влошаване здравето на населението и намаляване доверие то към лекарите.

**II. Системни нарушения на договорните условия в НРД 2017 от страна на НЗОК:**

- Реализиране на икономии от страна на НЗОК при разпределение на бюджетите в болнична и извънболнична помощ;
- Опит за подмяна на условия в НРД 2017 чрез едностранно издани вътрешни указания от НЗОК към РЗОК.

**III. Непълни и противоречиви нормативни актове с еднакъв ранг, регламентиращи медицинска дейност**

Съгласно Конституцията на Република България, държавата е задължена да осигури достъп до здравеопазване. Към настоящия момент, бюджетният финансов ресурс на НЗОК е недостатъчен, ограничава достъпа до лечение и не може да обезпечи основния пакет здравни дейности.

За решаване на посочените проблеми, БЛС предлага следните конкретни мерки:

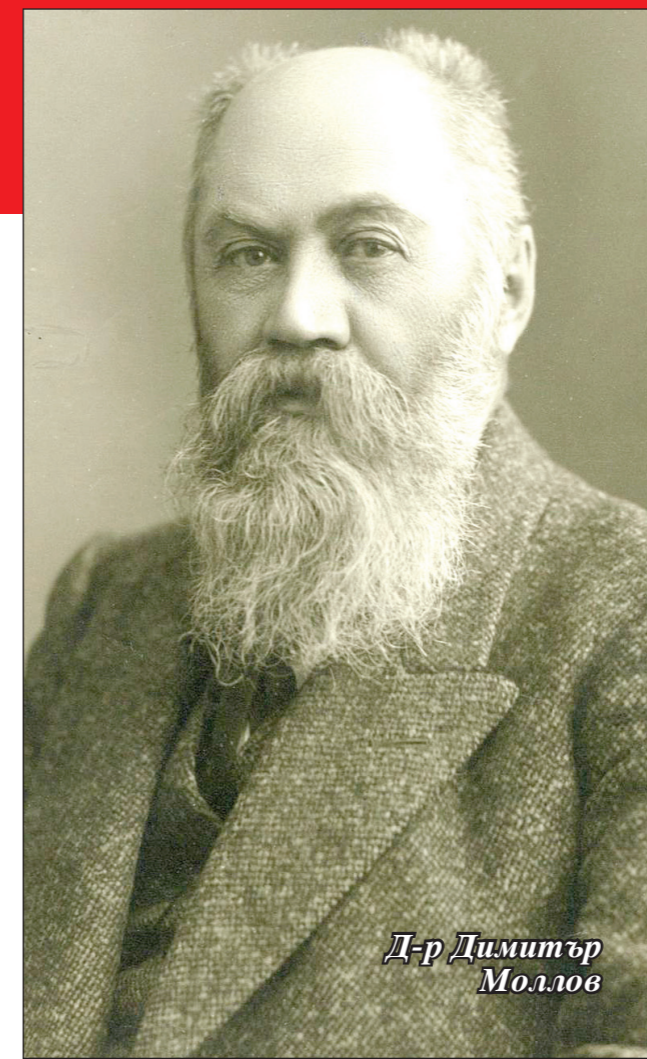
- Актуализация на бюджета на НЗОК за 2017;
- Придържане към средните европейски стойности на публичните разходи за здравеопазване на размер на 6,9% от БВП на

страната;

- Обособяване на отделна сметка на НЗОК, по която незабавно постъпват средствата от здравноосигурителни вноски, така че реалните постъпления да бъдат явни, включително и държавните трансфери;
- Изчистване на дефицитите в бюджета на НЗОК от предходни години;
- Планиране бюджета на НЗОК за следващата година без дефицит, залагайки по параграфите необходимите суми за медицинска дейност;
- Въвеждане на коефициенти за устойчивостяване и заплащане лечението на придружаващите основната диагноза заболявания;
- Самостоятелност на бюджета за лекарства и на този за медицински дейности, без възможност за прехвърляне на средства от единия към другия;
- Въвеждането на иновативни молекули, заплащани от обществения ресурс, да се извършва до 1 септември на предходната година и да влиза в сила за следващата бюджетна година;
- Остойностяване на медицинските дейности и определяне кои и в какъв обем да бъдат закупувани с наличния финансов ресурс;
- Обвързване на продължаващото медицинско обучение с възнаграждението на медицинските специалисти;
- Въвеждане система за мониториране и стимулиране на качеството;
- Реално финансиране на държавно делегираните дейности с успешна медицинска помощ, профилактика и медицинска експертиза;
- Промяна в начина на заплащане дейността на договорните партньори на НЗОК във вид на 50% авансово заплащане до 15-то число на месеца, с цел осигуряване възможност на лечебните заведения да бъдат коректни платци по задължения към публичния фиск.

С настоящата декларация Българският лекарски съюз, в качеството си на най-голямата съсловна организация, призова всички отговорни институции и обществото да подкрепят предложените мерки за решение на съществуващите проблеми, с цел съхранение здравето на нацията и предотвратяване на приближаващата катастрофа в здравеопазването.

В случай на бездействие от страна на отговорните институции, българските лекари ще бъдат принудени да пристъпят към протестни действия.



Д-р Димитър Моллов

## UEMS ще заседава в София

на 12 и 13 януари, 2018 г.

Проф. Николай Габровски - член на УС на БЛС, запозна присъстващите с основната мисия на своето посещение в Израел. Тя е свързана с предстоящото домакинство на страната на Съюза на европейските медицински специалисти. Темата е продължаващото медицинско обучение. На практика се очаква около стотина души от всички европейски държави да присъстват в София. „Мисля, че това е много добра възможност, първо, да представим родната медицина и нейните проблеми, както и да имаме досег с европейски партньори и колеги“, сподели проф. Габровски. Той бе убеден, че предстоящата среща е уникална и със сигурност е успех за България.

Датите на събитието са вече фиксирани - 12 януари /петък/ и 13 януари /събота/ 2018 г.

## СРМЕ и бежанците

Д-р Юлия Бянкova, член на УС на БЛС, представи моменти от срещата на Постоянния комитет на европейските лекари (СРМЕ), която бе проведена във Вилюс, в началото на април, 2017 г.

Много важен момент от форума, според д-р Бянкova, е изграденният алармен механизъм. Това е възможност да се уведомяват лекарските организации помежду си тогава, когато колега е отишъл да работи в страна извън своята, но над името му тегне някаква сериозна нередност. Например, има прекъснати права за практикуване, или му е наложена санкция, тъй е успял да се сдобие с документ за чисто минало. Такъв колега може да бъде проверен чрез механизъм за успешно уведомяване.

На срещата във Вилюс е била създадена и работна група, която

## Асамблея на FEMS

Международната среща на FEMS (Европейска организация на лекарите, работещи на заплата) се състоя на 12 и 13 май 2017 година. Българският лекарски съюз беше представен от д-р Юлиан Йорданов, председател на Акредитационния съвет.

Д-р Йорданов запозна УС и НС на БЛС с актуалната структура на FEMS (сега президент на тази Европейска организация е италианският лекар Еудженио Реджинато, а главен секретар е словенецът д-р Боян Попович). Председателят на Акредитационния съвет на БЛС се спира на основните теми, дискутирани по време на асамблеята.

Първата от тях е свързана с British exit (Брекзит). Независимо от исторически доказани скептицизъм, който Великобритания винаги е изпитвала към Европейския съюз и към чужденците изобщо, статистиките представени на срещата сочат, че

**35% ОТ РАБОТЕЩИТЕ ЛЕКАРИ НА ОСТРОВА НЕ СА АНГЛИЧАНИ**

И още - 11% не са от Европейския съюз. В тази връзка д-р Йорданов добави: „От сертифицираните, които издаваме за добра медицинска практика, най-много са насочени към Германия, на второ място - към Англия“. Според него важен въпрос, поставен на срещата, е бил: „дали FEMS ще застане зад идеята за т.нар. твърд Брекзит и така ще спре трансфера на лекари от Европейския съюз към Англия, или ще предпочете по-мекия вариант. Едно от мненията било: „така или иначе, в Европа се чувства недостигът на лекари, ако има твърд Брекзит, това ще ограничи изтичането на лекари от Европа към Англия“. Въпросът засега е открит, тъй като последното решение ще бъде на Европейския съюз.

Друга съществена тема на форума се отнася до

**ПРОДЪЛЖАВАЩО МЕДИЦИНСКО ОБУЧЕНИЕ**

с цел гарантиране на минималните изисквания за квалификация на лекарите. Проблемът е довел до идея, подкрепена от д-р Еудженио Реджинато, за съвместна среща между FEMS (Европейска организация на лекарите работещи на заплата) и UEMS (Съюз на европейските медицински специалисти). „За БЛС международното сътрудничество има перспективи да бъде наистина плодотворно - отбеляза д-р Юлиан Йорданов. - При възникване на проблеми например, бихме могли да поставим въпросите си пред FEMS и да искаме те да бъдат разглеждани на ниво Европейски съюз.“

Председателят на Акредитационния съвет на БЛС се спира и на Европейската директива за работното време, която поведяла

**СЕДМИЧНО РАБОТНОТЕ ЧАСОВЕ НА ЛЕКАРИТЕ ДА БЪДАТ 48**

Това е отбелязано в Програмата за

действие на FEMS - 2020. На асамблеята са обсъждани и други полезни предложения: постигане на минимален процент за здравеопазване, равен на 6,9 на сто от брутният вътрешен продукт; въвеждане на минимална заплата за лекарите от Европейския съюз, която да е равна на две средни работни заплати за всяка страна на ЕС, съобразно паритета за покупателна способност. Много съществено е искането за

**ДЕКРИМИНАЛИЗИРАНЕ НА ПРОФЕСИОНАЛНИТЕ ПРОПУСКИ НА ЛЕКАРИТЕ**

Един от мотивите да се настоява за това са увеличените разходи за здравеопазване. „Назначават се много изследвания, предписва се широка гама от медикаменти, което изключително оскъпява терапията, но така медикът се застрахова срещу санкции“, обясни д-р Йорданов. Той представи накратко

**ПРОБЛЕМИ, СПОДЕЛЕНИ ОТ ЧУЖДЕСТРАННИТЕ ЛЕКАРИ**

- представители на страни, участници в Асамблеята:

- В Кипър с пълна сила се развива частното здравеопазване за сметка на държавното финансиране. Частният сектор се разраства за сметка на фондовете - нещо, което наблюдаваме и у нас;
- В Чехия много голям проблем е липсата на сестри - 30% от завършилите в анкети отбелязват, че ще напуснат страната, за да работят в други държави на Запада Европа;
- В Австрия лекарите стачкуват, тъй като техният нов колективен трудов договор фактически е по-лош от предишния;
- Във Франция от 4 години не е имало реално увеличение на заплатите, които са нараснали само символично - с 0,6% за 2016 г. и 0,6% за 2017 г. Това не компенсира инфлацията и френските лекари са поставили въпроса пред тяхното здравно министерство;
- В Италия най-висок е процентът на съдебните дела срещу лекари. Същият проблем е и в Холандия;
- В Полша 4,3% от брутният вътрешен продукт се отдели за здравеопазване. Там искат въпросният процент да бъде 6,9 но техният здравен министър категорично е заявил, че няма пари за здравния сектор;
- В Румъния очакват лекарските заплати да се повишат със 100% от 1-ви януари от 2018 г.;
- В Португалия предвиждат двудневен ефективен стачка на медците. Там лекарите искат 100% заплащане на извънредния труд. Настояват времето, в което един медик е на разположение, да бъде осребрено, както е при почасовото заплащане на неговия труд в лечебно заведение.

Това е отбелязано в Програмата за

Това е отбелязано в Програмата за

Това е отбелязано в Програмата за

Това е отбелязано в Програмата за

Това е отбелязано в Програмата за

Това е отбелязано в Програмата за

Това е отбелязано в Програмата за

Това е отбелязано в Програмата за

Това е отбелязано в Програмата за

Това е отбелязано в Програмата за

Това е отбелязано в Програмата за

Това е отбелязано в Програмата за

Това е отбелязано в Програмата за

Това е отбелязано в Програмата за

Това е отбелязано в Програмата за

Това е отбелязано в Програмата за

Това е отбелязано в Програмата за

Това е отбелязано в Програмата за

Това е отбелязано в Програмата за

Това е отбелязано в Програмата за

Това е отбелязано в Програмата за

Това е отбелязано в Програмата за

Това е отбелязано в Програмата за

Това е отбелязано в Програмата за

Това е отбелязано в Програмата за

Това е отбелязано в Програмата за



# Билков аромат в конвенционалното лечение



Неведнъж през вековете билколечението било забравено с ритуали и обреди и реалната му целебна роля трудно се очертавала под плътната им сянка. Днес обаче има изследователи, които повдигат завесата на вековните тайнства и връщат на хората безценното знание на народния опит. Една от тях е доц. Илияна Янева - Балабанска, експерт в Националния център по обществено здраве и анализи.

„Нашите баби са ходели рано сутрин на Еньовден да берат лекарствени растения - обяснява тя. - Правели това без да ги види никой, защото се вярвало, че през нощта небето се отваря, звездите слизат на земята и даряват билките с целебна сила. Брали са 77 и половина билки, тъй като се е смятало, че болестите са толкова. От тях свивали китка, която служела за лек през годината. Ако някой се разболе от неизвестна болест, изцелявали го с благородните билки“. Доц. Янева подчертава, че страната ни е много богата на лечебни растения. „У нас се среща 6.42% от световното билково богатство. По етнографски данни в България виреят

## 772 вида лечебни растения

а фитотерапията използва около 250 от тях“. Според доц. Янева в повечето случаи билките се ползват за експериментални и клинични проучвания с цел създаване на нови лекарствени продукти. Растенията са ценна суровина за синтез на много медикаменти, които вече са доказали терапевтичния си ефект. И в тази посока нещата ще продължат да се развиват. Още повече, че хората постепенно се отказват от химическите препарати и се насочват към природните средства.

Разбира се, фитотерапията не е панацея, тя намира своето място при лечение главно на хронични заболявания - например, увреждания на стомашно-чревния тракт и други, но винаги е помощно средство към конвенционалната терапия. Проблемът е, че в интернет се предлагат всякакви скъпи хранителни добавки и хора с тежки заболявания, като онкологичните, се отказват от химио- и лъчетерапията, която би им помогнала. „Смятам, че на това трябва да се сложи край и да се въведе строг контрол“, убедена е доц. Янева. „Жалко е, че у нас в обучителните програми на медицинските факултети са предвидени

## само няколко часа по фитотерапия в курса по фармакология

Някои дори не знаят как се наричат на латински отделните части на растенията. А за да сме сигурни какво изписваме, трябва да сме наясно с научното име на растението, включващо „род, вид, вариетет“, казва експертът. Споделя, че е виждала на етикета на хранителни добавки неточности. Примерно, пише живовлек, но не е ясно кой какъв е - широколист или остролист. Не са посочени върху опаковката на продукта научните имена на растенията, а те са ориентир за състава. „Трябва да се подхожда коректно от самите производители. Това е пропуск, който може успешно да се коригира“, убедена е лекарката.

Режимът при хранителните добавки у нас е само уведомителен. Наредба 47 на МЗ за изискванията към тези препарати, не е променяна от 2010 г. насам. „Там пише, че уведомителните писма се подават в РИО-КОЗ, а такива структури вече не съществуват. В мо-

## Не е излишно за медика да броди в полето на фитотерапията и фитотерапията

мента писмата се препращат към Българската агенция по безопасност на храните. Не се изискват нито фармацевтични, нито експериментални, нито клинични проучвания за тези продукти, поради простата причина, че хранителните добавки не бива да се използват за лечение и профилактика на болестите. „Бих препоръчала пациентите, които искат да ползват някакъв растителен продукт, той да бъде лекарствен, защото е регистриран въз основа на изискванията на Закона за лекарствени продукти в хуманната медицина. Този нормативен акт налага определена документация, дори продуктът да е регистриран по облекчена процедура като традиционен растителен лекарствен препарат, който се отпуска без рецепта.“ Доц. Янева припомня, че и растенията имат

## нежелани лекарствени ефекти

и това трябва да се взема предвид, ако се включват в терапията. Например, сладък корен не трябва да се дава на хипертоник, защото ще повиши кръвното му налягане и може да доведе до периферни отоци, тъй като е причина за задържане на натрий и за ускорено отделяне на калий от организма. Хора, които имат тиреотоксикоза, не бива да ползват билкови комбинации, в които съставка е кафявото водорасло. То съдържа йод и повишава



функцията на щитовидната жлеза. Освен това растенията влизат в клинично нежелани лекарствени взаимодействия с други медикаменти, когато се приемат заедно с тях. „Това е много важно за хронично-болните. На тях се налага да пият цял живот лекарства - за високо кръвно налягане, за висок лош холестерол и т. н. Може би много малко от хората знаят, че едно растение, което е сред най-употребяваните в нашата страна - жълтият кантарион и се мисли за съвсем безобидно, влиза в доста нежелани лекарствени взаимодействия. То не бива да се приема съвместно с лекарства като статини, някои бензодиазепини, дигоксин и др. Лекарите, за съжаление, не проявяват достатъчно интерес към фитотерапията. Повечето от тях не следят научните публикации в тази област, които са достъпни в интернет“, убедена е доц. Янева. Разказва, че когато е имало Национален център по фитотерапия и народна медицина, са били организирани курсове по фитотерапия за лекари, съвместно с Катедрата по фармакогнозия на Фармацевтичния факултет и Катедрата по фармакология на Медицинския

университет в София. Сега, не се провежда такова обучение и това е в ущърб на лекарите. „От уважение към себе си, ти не можеш да употребяваш нещо, което е свързано със здравето на хората, без да имаш съответното познание за него“, категорична е лекарката. Според нея този пропуск в преподаването на медиците

## отваря широко врата за шарлатаните

„В интернет има безброй сайтове на лечители, но колко от тях са доказали способностите си? Не мисля че даден билкар, без медицинско образование, може да има тези познания, които би имал лекарят, за да прецени за конкретния човек дали е подходящо дадено лечебно растение“.

У нас нормативните разпоредби, които уреждат нещата в сектора, са Законът за лекарствените продукти в хуманната медицина и Наредба 47 на МЗ за изискванията към хранителните добавки. В закона има отделна глава за традиционните растителни лекарствени продукти, които могат да се купят без рецепта. Според доц. Янева, тази част от законодателството е добра. Съществува Комитет за лекарствени продукти към Европейската медицинска агенция (ЕМА). Нашата Изпълнителна агенция по лекарствата трябва да има линк към ЕМА, така, че всеки да може да влезе и

## да прочете досиетата на растенията

които са разработени. „Що се отнася до Наредбата за хранителните добавки, аз виждам в нея несъвършенства“, казва доц. Янева. Дава пример, че негативният списък със 120 растения, които не трябва да влизат в състава на хранителните добавки, е непълен. В него не са включени много видове от Азия, Латинска Америка и други страни, които вече се продават у нас. Освен това не са изписани с научното си име. „В алинея 2, на чл.11 пише, че освен тези растения от негативния списък, в хранителните добавки не бива да се включват и други, които съдържат силно действащи и отровни вещества, но кои са те не е представено“, казва лекарката. И допълва, че трябва да познаваш материята, за да можеш, когато прочетеш етикета към уведомителното писмо, да прецениш дали дадено растение съдържа такива токсични вещества. „Сигурна съм, че има грешки. Понякога откривам разлика между етикет и съдържание, което е недопустимо. Някаква съставка не фигурира на етикета, но се съдържа в продукта. Затова има случаи на хранителни добавки, които са иззети от лекарствоснабдителната мрежа като фалшив лекарствен продукт, но пък могат свободно да се купят чрез интернет. А те трябва да се предлагат само в аптека, дрогерия или в търговски обект, който е регистриран по чл.12 от Закона за храните, но не и онлайн. Според мен негативният списък на растенията трябва да се ревизира“, категорична е доц. Янева. Трябва да се въведе

## изменение и допълнение на Наредба 47 на МЗ

за изискванията към хранителните добавки, като се посочи къде да се подават уведомителните писма, щом структурите, съобщени в документа, са реформирани. В наредбата да се обясни какво значи „силно действащо“ и „отровно“ вещество, защото за тях в момента липсват определения. Лекарката подчертава, че ако тази наредба се осъвремени и допълни, „нещата ще влязат в своето русло“.

А иначе тя е убедена, че многовековният лечебен опит, съхранен в народната медицина, е неизчерпаем източник за създаване на нови лекарствени продукти от растителен произход. Ние не бива да го игнорираме. „На базата на познанията за отделните растения са създадени много лекарства, които имат отличен фармакологичен ефект. Извършват се проучвания на биологични активни вещества, а информацията идва от народната практика“, изтъква доц. Янева. Според нея място за билките в лечението на българите винаги ще има, а как да се използват, и в бъдеще една от посоките ще е утвърдената през вековете традиция.

## Жените са по-склонни от мъжете да се лекуват с антибиотици



Броят на европейците, които са приемали поне един антибиотик в рамките на година, остава непроменен за последните три години. Това показва проучване, възложено от Генерална дирекция „Здраве и безопасност на храните“ на Европейската комисия. То е проведено от TNS Opinion & Social network в 28-те държави-членки на Европейския съюз между 9 и 18 април 2016 г., като повтаря същото изследване, направено през 2013 година. Анкетирани са общо 27 969 души от различни социални и демографските групи, като въпросите са им задавани у дома на съответния майчин език.

Ето данни от проучването, публикувано от Евро-

пейската комисия:

Около една трета (34%) от анкетирани казват, че са приемали антибиотици през устата през последните 12 месеца, като числото е почти същото, като полученото в последното проучване през 2013 г. Употребата на антибиотици варира според държавата: най-висока е в Малта (48%) и Испания (47%), а най-ниска в Швеция (18%) и Нидерландия (20%). Жените са по-склонни от мъжете да приемат антибиотици. Употребата на тези медикаменти е по-висока сред ниско образованите и хората с по-сегилни доходи. По-голямата част от европейците вземат антибиотици след предписване от техния лекар. Заболява-

ния като бронхит и грип са най-често цитираните причини за това лечение.

Познанията на европейците за антибиотиците остават на нивата от 2013 година. Повечето анкетирани (84%) са наясно, че самолечението прави антибиотичната терапия неефективна. Около 82% знаят, че трябва да преминат през цялостен курс на лечение. Въпреки това, по-малко от половината (43%) са информирани, че антибиотиците са неефективни срещу вируси. Малко над половината (56%) знаят, че са неефективни срещу грип. Едва една трета (33%) от анкетирани си спомнят, че през последната година са получавали информация да не вземат антибиотици без нужда. Този процент варира от 68% във Финландия до 15% в Италия. Най-често такава информацията се получава от лекар (32%), телевизионна реклама (27%) или телевизионни новини (26%).

Европейците изразяват интерес към получаването на повече знания за това кога да се употребяват антибиотици. Голямата част от анкетирани казват, че лекарите (84%) са най-надеждният източник на информация за употребата на тези лекарства.

## Бисфенол А - популярен вредител

През последните години притесненията сред здравните специалисти се увеличават заради нарастващ брой проучвания, свързващи бисфенол А (ВРА) с повишен риск от рак, гинекомастия при мъжете, диабет и други увреждания.

ВРА се съдържа в много пластмасови продукти, като бутилки за вода, чайници, компакт-дискове и др. Това е един от най-разпространените химикали в света. През 2006 г. са произведени 3.8 млн. тона, една трета от които се продават в Европа. Първоначално ВРА е разработен като синтетична имитация на женския полов хормон естроген. С него през 1957 г. започва пластмасовата революция, след като е полимезизиран с фосген и така се е получил поликарбонат.

Над 90% от населението на света има ВРА в урината си, показват епидемиологични проучвания. Според доклад на Германската федералната агенция по околна среда следи в урината са открити на 591 от 599 из-



ство, пораждащо сериозно безпокойство“ заради това, че разрушава ендокринната система и причинява сериозни последици за човешкото здраве. От природозащитната група ClientEarth коментират, цитирани от „Гардиън“, че решението е „историческо“ и призовават за бързо действие от страна на властите.

следвани деца.

Неотдавна Европейската агенция за химикалите гласува единодушно, че бисфенолът А „разрушава ендокринната система“, което го свързва с редица здравословни последици, включително рак и диабет. Комитетът на държавите - членки в ЕС, подкрепи френското предложение за определяне на ВРА като „веще-

ство, пораждащо сериозно безпокойство“ заради това, че разрушава ендокринната система и причинява сериозни последици за човешкото здраве. От природозащитната група ClientEarth коментират, цитирани от „Гардиън“, че решението е „историческо“ и призовават за бързо действие от страна на властите.

Фирмите вероятно ще бъдат задължени да ограничат употребата на бисфенол А. От неправителствения сектор обаче се опасават, че бизнесът с пластмасови продукти може да осуети тези мерки.

## Виртуалният душеприказчик

Допитване, обхванало близо 1500 активни потребители от Великобритания на всички най-популярни социални мрежи - „Фейсбук“, „Туитър“, „Инстаграм“, „Снапчат“ и „Ютюб“, разкрива, че в общия случай те носят най-често тревога, депресивност и негативни емоции на младите хора.

Анкетирани са на възраст между 14 и 24 години, тъй като фокусът на организацията, провела изследването, е за ефекта на Интернет върху младите хора. Автор е фондацията Royal Society for Public Health (RSPH) и проучването е цитирано в редица световни медии, включително в Би Би Си и „Гардиън“.

Според данните на организацията над 90% от съвременните младежи във Великобритания ползват Интернет основно, за да следят социалните мрежи. Същевременно за последните 25 години официалната статистика показва скок от 70% на хората с тревожни разстройства и депресия.

От петте изследвани социални мрежи „Инстаграм“ (Instagram) се класира на първо място, като онлайн пространството,

което причинява най-много негативизъм и чувство на неудовлетвореност сред младите хора. След „Инстаграм“ по степен на „вредност“ се нареждат „Снапчат“ (Snapchat), „Фейсбук“ (Facebook) и „Туитър“ (Twitter). Единствената мрежа в тази класация, която е с положителна оценка, т.е. предизвиква повече радост отколкото тревожност и депресивност, се оказва платформата за видео „Ютюб“ (YouTube).

Авторите обясняват негативните конотации с това, че чуждите публикации в социалните мрежи карат хората, и особено подрастващите, да се чувстват по-непълен, защото собственият им живот не е толкова шарен

и разнообразен, колкото изглежда този на другите в социалните мрежи.

Други вредни ефекти върху здравето идват от факта, че голяма част от младежите прекарват прекалено много време онлайн, включително и в нощните часове, когато би следвало да спят. Наред с това расте опасността и тревожността заради кибер тормоз от връстници и по-възрастни.

Не всички изводи от анкетата са негативни, изтъкват авторите ѝ. За 70% от младите хора социалните мрежи са място, където в труден момент могат да получат емоционална подкрепа от близки и далечни приятели. Те оценяват високо също така и възможността свободно да изразяват себе си.



## Ние, българите не сме черногледни, а тревожни

Изследване на Института за политика и Института за изучаване на човека и населението показва, че 52% от анкетирани българи се чувстват щастливи, а на други 39.2% тази емоция се случва понякога.

Противно на мита, че сме шампиони по черногледство, проучване, обхванало 1 200 българи от 44 населени места, ни нарежда в златната среда. По 5-степенната скала българинът се позиционира на ниво от 3.42. Най-много, очаквано, са оптимистите между 18 и 35 години. Позитивният българин е най-често с висше или полувисше образование и има едно или две деца, показват още данните. Добрата новина е, че за последния четвърт век нивото на оптимизъм е скочило значително. През 1993 г. то е било 2.67 по 5-степенната скала.

Макар и щастлив обаче, българинът е тревожен, показват данните. 85 на сто от участниците в анкетата признават, че са нервни и неспокойни. Най-напрегнати са хората, преживели раздяла, развод или смърт на любим човек. Тревожността е пропорционална на отгъняването на джоба, сочат още анализите. Затова и хората с по-добро образование и по-високи доходи са по-спокойни.

Според анализите най-удовлетворени са българите между 46 и 55. По този показател резултатът ни е 2.89 по 5-степенна скала, а най-големият враг на удовлетвореността е самотата. „Тези резултати поставят нов фокус върху разбирането на състоянията, които определят психичното здраве на българите.“, коментират авторите на изследването.

## Вегетарианско сирене? Да, ама не

Сдътът на ЕС поставнови: храни на растителна основа не могат да бъдат продавани с наименованието, запазено за храни с животински произход като „мляко“, „сметана“ или „масло“. С това съдът отхвърлил аргументите на германска компания, която продава „масло тофу“ и „вегетарианско сирене“. Според решението му компания, която произвежда вегетарианска и веганска храна, не може да използва наименованията на млечните продукти, за да продава своите изделия, дори ако



названието винаги включва и дума, обозначаваща растителния произход на продукта.

Има обаче изключения,

включени в европейските разпоредби, за някои широко известни и традиционно обозначени продукти като кокосово мляко, например.



**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

**XII Балкански конгрес по генетика на човека и VIII Национална конференция за редки болести**

Гранд хотел Пловдив, гр. Пловдив  
8-11 септември 2017 г.

Организатори:  
Национален алианс за хора с редки болести

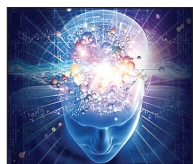
Контакти: <https://www.facebook.com/events/1040413116102967>



**XX Юбилеен конгрес по ултразвук в медицината**

х-л Фламинго Гранд, к.к. Албена

14-17 септември 2017 г



Организатори:

Българска асоциация по ултразвук в медицината - БАУМ  
Контакти: <http://www.baum-bg.org>

**X Национална конференция на акушер-гинеколозите от доболничната помощ**

Хотел Sol Nessebar Resort, гр. Несебър

22-24 септември 2017 г.

Организатори:  
Национален съюз на акушер-гинеколозите от доболничната помощ

Контакти: [www.nsagdp.com](http://www.nsagdp.com)



**XII Национален конгрес по оториноларингология**

Риу Хелиос Парадайс, Св. Влас

29 септември - октомври 2017 г.



Организатори:

Българско национално сдружение по оториноларингология, хирургия на глава и шия  
Контакти: e-mail: [ung2017@cic.bg](mailto:ung2017@cic.bg), [www.cic.bg](http://www.cic.bg)

**X Балкански конгрес по микробиология**

София, Парк Хотел Москва  
16-18 ноември 2017 г.

Организатори:  
Българско микробиологично дружество към Съюза на учените в България

Контакти: <http://www.mb2017.bg>



Welcome to Microbiologia Balkanica 2017  
16-18 November  
Sofia, Bulgaria  
Park Hotel Moskva

You can read more information about the Congress on [mb2017.bg](http://www.mb2017.bg)

**Абонирайте се!**



**Вестникът на българските лекари**

Единственото национално издание на БЛС

Във всеки пощенски клон **каталожен №**

За 1 година **21.60 лв.**  
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%      3000 - 4500 лв. - 10%  
4500 - 6000 лв. - 13%      6000 - 10 000 лв. - 20%

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

**ЗА САЙТА НА БЛС**

**I. Информация за сайта:**

[www.blsbg.com](http://www.blsbg.com) е официалният сайт на Българския лекарски съюз.

Той съдържа информация за:

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

- Нормативни актове

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

- Актуален регистър на лекарите в Република България

- Актуална информация и новини

**II. Рекламен период:**

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

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

**III. Рекламни тарифи:**

**1. Реклами в сайта:**

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

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

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

**3. Нестандартни рекламни форми:**

За изработване на нестандартни рекламни форми цените са по договоряне 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 рекламната.

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

3. Рекламодалецът 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 договоряне

✓ Отстъпка за рекламни агенции - 15%

# Ултразвук спасява от глаукома



Нова публикация в списание „Сианс е авнир“ представя модерното приложение на ултразвук в офталмологията. Ползва се уред, който се настрой-

ва върху цилиарното тяло - структурата в окото, която произвежда вътреочната течност. „Така количеството ѝ намалява за продължителен период“, според офталмолога Жан Франсоа Рулан от болницата „Клод Юрие“ в Лил, който е участвал в първите клинични изпитания. Технологията засега се прилага единствено на засегнати от глаукома пациенти, за които лазерната терапия и хирургичната намеса не са били успешни. Процедурата може да бъде извършена амбулаторно с местна упойка, без да се прибегва до хоспитализация.

Когато става въпрос за глаукома, обикновено се пристъпва към хирургична операция или лазерна терапия. Двата метода имат ефект върху тъканта, филтрираща вътреочната течност. Хирургът може да ползва миниинвазивен метод, свързан с много фини разрези, или да направи т. нар. микро „дупки“ с лазер, за да намали вътреочното налягане.

Най-новият пробив в тази област е свързан с друга технология, при която се прилата високоинтензивен фокусиран ултразвук. Чрез него се въздей-

ва по специален начин с цел намаляване на вътреочното налягане. Технологията е предназначена за лечение на пациенти с перде на очите, за които други

# Ваксина срещу малария ще се тества през 2018 г.

Първата в света ваксина срещу малария, премина успешно трета фаза на клинични проучвания, съобщи Световната здравна организация.

Ваксината подтиква имунната система да атакува маларийния плазмодий. Според СЗО тя има потенциал да спаси десетки хиляди животи. Прилага се един път месечно в продължение на три месеца, а четвъртата ѝ доза е след 18 месеца.

Продуктът ще бъде тестван пилотно в три

африкански държави - Гана, Кения и Малави през 2018 г. След това ще се прецени дали може да се премине към пълна имунизационна кампания срещу малария. Африка е регионът с най-висок брой заболявания в света, отбелязват от СЗО. Всяка година от малария страдат 212 милиона души. Болестта само през 2015 г. е взела 429 000 жертви.

Разработването на ваксината е подкрепено от Фондация „Бил и Мелинда Гейтс“.

# Глиомите са по-редки при диабетци

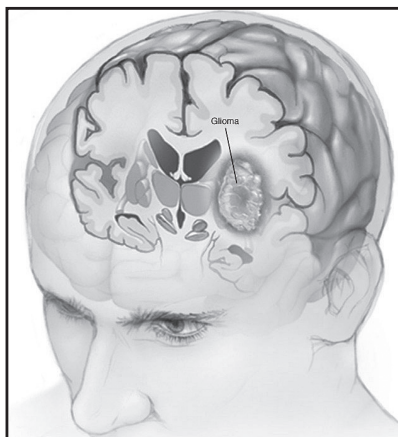
Това показва проучване на екип от епидемиолози от Държавния университет на Охайо, САЩ. Данните им надграждат предишно изследване на същия екип, което откри, че при по-големи стойности на глюкозата в кръвта има по-малка вероятност от мозъчния тумор менингиом, който почти винаги остава доброкачествен.

Мозъкът представлява средно само около 2% от телесното тегло на човека, но използва приблизително 20% от глюкозата в организма. Медицината смята за доказано, че диабетът и повишената кръвна захар увеличават риска от рак на няколко места в организма и особено на дебе-

лото черво, гърдата и пикочния мехур. Затова на пръв поглед е странно, че глиомите, които са агресивни, бързо развиващи се злокачествени образувания на мозъка, се срещат по-често сред хората, които не страдат от диабет.

Не е ясно дали самият тумор влияе на нивата на глюкоза в кръвта, или повишената кръвна захар може парадоксално да е свързана със защитен фактор, който намалява риска от рак на мозъка.

Заболяването обикновено се диагностицира в средна възраст. Към момента няма лечение, което гарантира дългосрочно оцеляването. Но учените се надяват да стигнат до



по-добро разбиране на механизмите в развитието на глиома. Това би било и начална стъпка към намирането на по-ефективно лечение.

# Нов метод затваря атонични рани

Както е известно, антибиотичната резистентност е сред най-сериозните заплахи на нашето време. Просто изследване на белите дробове за установяване на бактериална инфекция може да сложи край на ненужната употреба на тези медикаменти в интензивните отделения на болниците, твърди международен екип от изследователи. Според тях само за 60 секунди фиброоптична тръба е способна да покаже дали пациентът се нуждае от антибиотичната терапия или не. Проучването, наречено Протеус, използва вещества, които „светят“, щом се прикрепят към специфични бактериални инфекции. Самата флуоресценция може да се наблюдава с помощта на уред, способен да даде пълна картина на човешкия бял дроб. Така се избягват случаите, когато рентгенови снимки и кръвни тестове се оказват подвеждащи и пациентите са лекувани с антибиотици превантивно, за да бъдат предпазени от евентуални по-тежки бактериални инфекции. Това обаче ги излага на допълнителни странични ефекти и задълбочава проблема с антибиотичната резистентност, смятат учените.

# Над 6 000 вида ДНК тестове със 100% точност се прилагат и у нас

От юли т.г. столичната УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ ще предлага над 6 000 вида ДНК тестове със 100% точност. За изследванията са необходими само 5 капки кръв, а резултатите се изготвят в период от една до две седмици. Всичко това стана възможно благодарение на сътрудничеството с германското неврогенетично дружество, оглавявано от проф. Питър Бауър, който

е научен директор и член на Изпълнителния съвет в CENTOGENE - световният лидер в областта на генетичната диагностика на редките заболявания. Цените на изследването са съобразени със стандарта у нас и варират между 200 и 6000 евро, като максималният пакет е фамилен. Това е най-ниската цена за изследване на генома, защото са елиминирани посредниците и надценките им.

# Няма клинично значима разлика в реакциите към белия и черния хляб

Някои хора понасят по-добре белия хляб, а други - пълнозърнестия, твърдят израелски специалисти от института Уайзман, цитирани от Асосиейшън прес. Те са изследвали нивата на мазнини, холестерол, глюкоза и микроелементи на участниците в проучването, както и чревните им бактерии. Половината от доброволците получавали пресен пълнозърнест хляб с квас една седмица, а останалите - бял хляб. След това почи-вали две седмици и се раз-

менили. „Резултатите показват, че няма клинично значима разлика между ефекта от тези два вида хляб, за който и да е от измерваните параметри“, признава ръководителят на изследването проф. Еран Сегал. В крайна сметка някои хора реагират по-добре на белия хляб, а други - на пълнозърнестия. Според учените това зависи от личната гликемична реакция и индивидуалното съчетание на чревните бактерии.



# Мобилно приложение за онкоболни

Изследователи от САЩ представят мобилно приложение за онкоболни. С помощта на устройството пациентите в реално време могат да съобщават симптомите си на своя лекар. Проучването е проведено от септември 2007 до януари 2011 г. с участието на 58% жени. Резултатите са публикувани онлайн в „Journal of the American Medical Association“ (JAMA). Финалните изчисления са извършени през юни 2016 г.

В проучването са участвали 766 души на средна възраст 61 години. Те страдали от различни видове рак с метастази - на белите дробове, на гърдата и на простатата.



Изследването доказва, че потребителите на приложението, което може да се качи на таблет или на смартфон, са прибавяли средно по пет месеца повече към живота си, отколкото тези в контролната група, защото последните са чакали за ежемесечната си среща с онколога, за да

срещат за проблемите си. Средната продължителност на добавените месеци се е увеличила с 20% (31 месеца, спрямо 26 месеца) и то с по-добро качество на живота, уточнява д-р Етан Баш (Ethan Basch), професор по медицински науки в Университета на Северна Каролина в Чапъл хил,

който е основен автор на изследването. Резултатите са представени на конференция на Американската асоциация по клинична онкология (American Society of Clinical Oncology - ASCO). Форумът, на който са присъствали 30 хиляди души, се е състоял в Чикаго. Според проф. Баш, тази система е „обещаваща“, тъй като освен облекчаване на страданията на пациентите, ще спести и милиони долари. „Впечатляващо е, че нещо толкова просто може не само да подобри качеството на живота на болните, но и в някои случаи да им помогне да живеят по-дълго“, казва д-р Харолд Бърнстейн, онколог от института Дана-Фарбър (Dana-Farber Cancer Institute) в Ню Йорк.

# Ще коригират езофагеални дефекти с трансплантати от свине

Трансплантати от свине, модифицирани с помощта на стволови клетки, ще се присаждат на деца, при които липсва част от хранопровода, съобщи РИА Новости. Органите ще се взимат от прасета, отглеждани в британски ферми и ще се използват като основа, в която клетките на животното ще бъдат заменени със стволови клетки на новороденото дете. Работата върху модификацията на тъканите ще отнеме два месеца, така че присаждането ще може да се извършва на деца на

две- и тримесечна възраст. Планира се новият метод да се прилага от следващата година.

В лондонската болница Грейт Ормънд стрийт ще се направят около 10 такива операции на деца с атрезия на хранопровода. По предварителни оценки лечението ще струва около 100 000 паунда (125 000 долара). Медиците се надяват да разработят аналогични методи на лечение и за новородени, страдащи от други тежки дефекти, както и за възрастни, страдащи от езофагеален рак.



# Конкурс на БЛС

УС на БЛС стартира конкурс за лекари на тема „Как виждам бъдещето на медицината“. Творбите, с които ще се включите в надпреварата, могат да бъдат в областта на литературата и изобразителното изкуство.

Условия за участие в конкурса: жанр – по желание; обем за текстовете – до 1500 думи; формат на произведенията в областта на изобразителното изкуство – по желание; срок за кандидатстване – до 7 април 2018 г. Оценката ще се формира от читателите чрез гласуване във Фейсбук страницата на БЛС и от компетентно жури, в което ще участват медици, журналисти и писатели. Отличените творби ще получат специални награди на БЛС на официална церемония.

разказ от  
д-р Ивайло Шонов

## Безкрили птици

Ветрове духаха в Полето на Гърбавите. Така си беше от памтивека. Нямаше камък, бронзова плоча или някакво писмено свидетелство, което да съобщава откога точно бе започнало всичко. Ветрове духаха от север, от юг, от изток, от запад...

В момента, пак поради нечия анонимна прищявка, духаше силен южен вятър. Въздушният поток реवेशе освирепяло. Сред острата трева, залепнал към земята като пиявица, пълзеше един от Гърбавите. Отзад, на гърба, между двете плешки юношата носеше голяма гърбица. „Мутация“ - би казал някой. „Нещо напълно природно и естествено“ - би оспорил друг. Гърбавите се раждаха с гърбици, живееха с гърбици и умираха с гърбици. Дори под двата кубични метра пръст те не се разделяха с тези телесни образувания. Гърбиците бяха нещо като ветровете - никой не знаеше нищо за тях.

Гърбавото момче бе облечено в зеленкав брезентов комбинезон. Отпред, над десния му джоб, пишеше „Раки“. Вероятно така се казваше...

„Гадна страна!“ - озлобление бе замъглило съзнанието му. Раки яростно забиваше тежките оловни котки в земята и пълзеше напред. В очите му напиреха сълзи, едва удържаше риданието си. „Искам да се махна от тази гадна страна. Само да се махна... не искам нищо друго!“ Не знаеше къде точно иска да отиде. „Някъде“. И това някъде да бъде по-далеч. Много, много далеч. Беше му опротивяло всичко наоколо и всички. Скотският живот пиеше младостта му, а скапаната среда - мозъка му.

\*\*\*

- Каква смешна птица! - извика Раки, сякаш за да заглуши южния вятър. Но гласът му се превърна в неразбираемо и протяжно „а-а-а...“

Отпред, ниско над земята, гонена от бясната стихия, с големи подскоци се придвижваше малка космата топчица. Беше птица, много странна птица. Вместо пера имаше дълги твърди косми. Космата птица?! Изведнъж птицата изгуби равновесие, превъртя се във въздуха като ударена и падна в драките.

Раки забеляза мястото и започна да пълзи натам. Вятърът бясно го блъскаше в гърба. Усещаше странно пулсиране в гърбицата си.

Като възпален цирей, който всеки миг ще се спуска и ще го облее в гной.

Шиповете на мъховете се забиваха дълбоко в тялото му и го дъреха до кръв.

- Не е смешна... - прошепна Раки, сякаш за да се оправдае.

Птицата беше мъртва. Опръсканите с кръв шипове се бяха впили в тялото ѝ. Той внимателно освободи птицата - тя нямаше крила. Вместо тях отстраня на тялото си носеше две малки чуканчета. Такива бяха всички птици в Полето на Гърбавите - птици без крила. Затова пък имаха мускулести крака с големи закривени нокти - с тях се закрепваха към земята, за да не бъдат отнесени от вятъра.

- И въпреки това е смешна - си каза Раки и хвърли малката топчица нагоре. Вятърът я подхвана и я издигна високо. Проследи я с поглед докато се стопи в сивото небе. Птицата сега наистина летеше, но беше мъртва.

- И аз съм смешен - и погледна към големите оловни котки, вързани за ръцете и краката му. Ако ги нямаше, щеше да се превърне в смешна играчка на вятъра. Лазеше по корем като животно, вместо да върви на два крака, но затова пък беше жив.

Раки се огледа. Обширна равнина, покрита с ниски, сливащи се със земята растения. Тук всичко се бе приспособило към постоянно духащите свирепи ветрове. Единствено непоклатими сред Полето на Гърбавите стояха високите бетонни кули на ветродвигателите. Огромните им перки винаги се обръщаха към преобладаващия вятър. Вятърът от юг утихна. Раки вдигна глава и отново огледа околността. Нищо не се бе променило: растенията - ниски, птиците - космати, само ветродвигателите имаха крила. Нищо не се е променило... Задави го остър, истеричен смях - надсмиваше се над всичко заобикалящо го.

Импулсивно откочи кашката на едната котка. Подхваната от вятъра, освободената му дясна ръка увисна във въздуха. Освободи и лявата си ръка. Брулено от вятъра, тялото му се изпъна като струна.

Години, мъчително изменили години бе искал да полети. Оставаше му да освободи и котките на краката си. Не знаеше накъде ще го отнесе вятърът. Можеше да

свърши като онази птица, набучен върху бодлите на някой дървесен мъх. Или щеше да стигне места, които никой досега не е виждал. Но първата възможност - смъртта - му се струваше по-реална...

Заслужава си да опита. Тъкмо се готвеше да развърже краката си, чу едно провлачено от вятъра „Къ-

гинеш. Друг път не прави така...

- Татко, защо птиците нямат крила?

Старецът го погледна неразбиращо.

- Защо?!... Ти виждал ли си някога птица с крила? Тук всички птици са без крила... И защо изобщо са им на птиците крила?... Кажете ми, ти виждал ли си

млад като теб, опърничав и самонадеян. Не знам защо Съветът го е избрал за командир... Сигурно е имал дебели връзки. В онази нощ вятърът усукал перките и откъснал целия енергиен блок заедно с командната зала. От ветродвигателя останали само основите и по-ниските етажи. Ето това направил умникът Ла Дед - старецът отиде до илюминатора и потърси в полето останките на А89.

След малко продължи с по-спокоен глас:

- И какво ми говореше за птиците?

Раки премълча.

- Не се сърди - съчувствието пак бе намерило място в думите му. - Не искам да те изгубя.

След дълго мълчание Раки каза:

- В една книга пишеше, че преди много години, много преди да задухат ветровете, птиците са били с крила.

Баща му се замисли.

- Възможно е да е било така...

- Татко, хората победени ли са?

- От кого да са победени?

- От ветровете.

- Откъде пък ти хрумна тази мисъл... Ла Дед ли ти

и това понижава атмосферното налягане. Плазмата се движи по сложна траектория около Полето... Затова ветровете са толкова силни и променливи...

\*\*\*

Раки гледеше през илюминатора на стаята си. В полето ято безкрили птици се придвижваше с подскоци на юг. От високо ято приличаше на голям сив килим, разстелен вълнообразно над тъмнопазелената зеленина на дървесните мъхове.

Раки беше изчислил, че ако сега скочи през илюминатора, при насрещен вятър ще стигне земята за седем секунди. Твърдо беше решил да приключи със себе си завинаги.

Отвори илюминатора. Вятърът връхлетя в стаята и развъртя всичко. Раки стоеше пред голямото огледало. За последен път се огледа, като в размazan сън виждаше всичко - грозната си физиономия, гадната гърбица между плешките, зеленкавия комбинезон, табелката с надпис „РАКИ“...

В огледалото името му се четеше иначе: „ИКАР“.

Раки прекрачи пераза на илюминатора. Беше затворил очите си докато свободно падаше надолу. Въздухът свиреше покрай него. Броеше на ум секундите... Краят беше близо.

И тогава усети как дрехите на гърба му се разкъсват. Голямата гърбица между плешките му се разпука и от нея се разпериха чифт крила. Стремителното падане надолу спря. За миг увисна във въздуха, после въздушният поток го понесе нагоре.

Разперил крила, Раки летеше. Летеше нагоре. Мислеше си, че ще стигне небето, толкова високо го бе издигнал вятърът. Долу всичко изглеждаше дребно и незначително. Двама гърбави, приковани от оловните си котки, лазаха по Полето. Баща и син? Или двамата братя?... Какво значение има - той лети! Не знае накъде го носи вятърът, но лети!

В далечината видя огнено кълбо от светлина. Приличаше на слънце, но Раки предварително знаеше, че е нещо друго. Разбра какво е едва когато перата му започнаха да потъмняват, отделяйки синкав дим...



де си мислиш, че отиваш?“. Изненадан Раки извърна глава. Беше баща му. И този път полетът за Никъделандия се отлагаше...

\*\*\*

Раки отвори очи. Намираше се в санитарния сектор на Ветродвигател А00325. Цялото му тяло бе омотано в бинтове като мумия. През превръзките бяха избили петна кръв, рани от шиповете на дървесните мъхове. Някаква сладникава болка бе обляла цялото му тяло. Раки се размърда. Огледа стаята и срещна погледа на баща си - стария баща с голямата тъжна гърбица отзад. Сега очите му бяха благи и изпълнени със съчувствие.

- Лекарите казаха, че за около месец ще се оправяш...

Раки вяло махна с ръка. И преди бе чувал подобни приказки. Него никой не можеше да го поправи - беше се родил такъв опак и странен.

- Защо пак излезе сам навън? - в гласа на стареца имаше укор. В такъв момент трудно откриваше точните думи. - Може да за-

птица с крила?

- Да - усмихна се тайнствено Раки. - Капитан Ла Дед, онзи в инвалидната количка...

- Дето живее в разрушения А89 ли? - прекъсна го старецът.

- Да.

- Защо си ходил при този изкукуругал шизофреник?

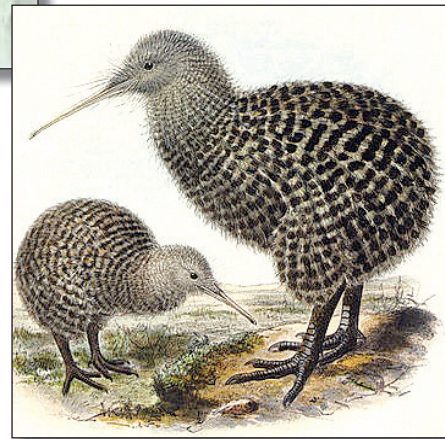
Раки с тревога отчиташе, че баща му започва да се ядосва.

- Знаеш ли колко много мъртъвци лежат на съвестта му? Целият команден корпус на А89! Само той остана жив... Отърва се с два откъснати крака. А другите, невинните, заплатиха повече...

- Това вече съм го чувал! - отвърна с досада Раки. - Пак ли започваш да ме учаваш.

Но баща му сякаш не го чу.

- Хората разправят, че в онази фатална нощ този твой Ла Дед е бил пиан. Имало е ураганен северозточен вятър със скорост 118 възела, а Дед е бил фиркан като свиня. Не е дал заповед за промяна на положението на перките. Бил е



я внуши?

Раки виновно кимна с глава.

- Този Ла Дед има странна логика - констатира баща му. После продължи: - Навремето имаше една шантава теория, която се мъчеше да обясни ветровете и тяхната променлива природа. Учените предполагаха, че някъде далеч, някъде отвъд хоризонта, съществува огромно кълбо от огнена плазма. Тази хипотетична плазма имала извънземен произход... Дошла от космоса. Траекторията на това нажежено газово кълбо е нестабилна. А нали знаеш, ветровете духат от високото към ниското атмосферно налягане. Огненото кълбо е нагрято до хиляди градуси

# Седми „Моллови дни“

**З**а седми пореден път УС на БЛС почете делото на лекаря с възрожденски дух д-р Димитър Моллов - изследовател, хирург, държавник, общественик, един от строителите на следосвобожденска България.

## По време на събитието

От 9-ти до 11-ти юни т.г., освен заседанията на УС и НС на БЛС, бяха представени доклади и проведени обсъждания по няколко основни теми. Първата бе „Медицински/лекарски грешки - правно-деонтологични проблеми“, с лектор Зорница Таскова - зам.-градски прокурор в Софийска градска прокуратура. Втората тема бе също в областта на правото. Изпълнителният директор на Националния консултативен център по медицинско право адвокат Мария Шаркова разгледа възможностите за „Разрешаване на конфликти в лечебните заведения“. С научна и практическа стойност бе и презентацията на изпълнителния директор на Изпълнителна агенция по трансплантация д-р Мария Симеонова. Темата бе „Тъканна банка и стволови клетки“.

Вълнуваща новост в тазгодишните „Моллови дни“ беше представянето на книгата „Д-р Димитър Моллов - Основателят“ по едноименния филм, който Великогърновската колегия бе изготвила по повод 170-годишнината от рождението на д-р Димитър Моллов. Книгата и филмът са дело на дългогодишния радио и телевизионен репортер и талантлив

документалист Момчил Йончев. За печатното издание изключително е било съдействието на Милка Денева, известен публицист.

Присъстващите на събитието имаха възможност да научат интересни факти от живота на д-р Димитър Моллов, разказани от неговия пряк потомък, който носи същото име. Днешният Димитър Моллов обаче е маг. химик, маг. физик и специалист по атомен спектрален анализ.

## Молловият род

„Нашият родоначалник е бил свещеник - сподели Димитър. - Неговото име нося. Той имал двама сина - Евстати и Петър. Евстати завършил Духовната семинария в Киев и станал игумен в Света гора. Има данни, че бил съратник на отец Паисий. Другият брат - Петър, който е баща на д-р Димитър Моллов, първоначално бил търговец, но по време на Руско-турската Освободителна война, се срещнал с княз Родоноски. Руският княз бил впечатлен от интелекта и знанията на Петър и го направил кмет на село Константин. Фамилията ни живяла известно време там. Всички работили за новото селище. И сега, ако отидете в Константин ще забележите колко прави са улиците му. Причината е, че са построени по план от инженерни руски войски.“

С времето хората започнали да се преселват в Беброво, което бавно се възстановявало от пожарите на войната. Там, както се знае е роден д-р Димитър Моллов. Той също учил в Духовната семинария в Киев. После завършил медицина като стипендиант

на Славянското благотворително общество в Москва и защитил докторска дисертация в Московския университет. Занимавал се с научни изследвания като помощник на проф. Басов

ската и Сръбско-българската война. После станал губернский медик във Видин, а през 1882 г. - главен лекар на София. Известна е дейността му като председател на Върхов-

ско осветление в столицата. За тази цел с негова помощ внесли електрически генератор от Австрия и една вечер всички газени фенери на София угаснали. После на тяхно място заблестели електрически крушки. Гражданите приели това като сензация. Вестниците отбелязали събитието, подчертавайки, че „цяла София се радва на своето ново слънчевото осветление“.

Голямо събитие било и откриването на паметника на Васил Левски на 22 октомври 1895 година. Това се случило също по времето, когато д-р Моллов пребивавал на кметския пост. Той бил човек, изпълнен с идеи и емоции. Не са малко

повече от век. Различията е само в това, че тогава лекарят се е ползвал с обществено доверие, с признание и почит, бил е готов да работи, отдавайки на България всичко добро, на което е способен.

С такъв дух на всеотдайност си е отишъл от света и д-р Димитър Моллов. Като ораховист и русофил той следвал известното правило на д-р Иван Василиевич Грим (от 1882 г., времето, когато д-р Грим е бил генерал-инспектор по санитарната част на Княжество България): «Всяко добре наредено царство, между другото, полага големи грижи за народното здраве».

## Наградата

И тази година РК на БЛС във Велико Търново излъчи носител на наградата на името на д-р Димитър Моллов. (Това е плакет с почетна грамота за медик с особени заслуги към медицината и лекарската професия.) Награденият е д-р Мавроди Калейнски. По същото време той стана дядо и не е изключено призьт на съсловната организация да е позитивен съдобен знак за фамилията на отличения лекар.

Представители на УС на БЛС, заедно с организаторите на събитието - регионалната структура на БЛС, Община Елена и Областна администрация - Велико Търново, поднесоха венци и цветя пред паметника на д-р Моллов в родното му село Беброво. Това бе поредният израз на почитание към прочутия лекар общественик и творец, истински родолюбец, когото с уважение наричаме „Основателят“.



в прочутата тогава Обща хирургическа клиника в Москва.

„Времената били бурни, наситени със събития и емоции, които естествено ангажирали младия лекар - продължава разказа си днешният Димитър Моллов. Лекарят законял да работи за отечеството си. Затова като доброволец участвал в Сръбско-тур-

ния медицински съвет; организатор, председател и подпредседател на Българския Червен кръст; съосновател, председател и подпредседател на Българския лекарски съюз.

Доста по-малко се знае за постигнатото от д-р Моллов във времето, когато бил кмет на София. Например, той организирал поставяне на електриче-

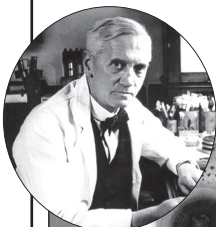
## борбите, в които докторът участвал

като депутат във Велико народно събрание, министър на народното просвещение, подпредседател на Българското книжовно дружество (предтеча на БАН), председател на I и член на II Медицински съвет.

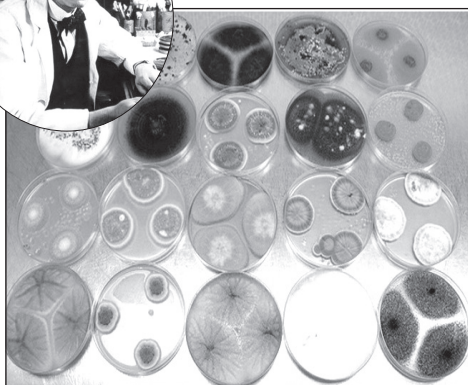
С днешна дата интересна е оценката за тези борби, която е поместена в сп. „Медицински сборник“ от 1898 година. Според автора на публикацията всеки, който ставал председател на Медицинския съвет, прокарвал и налагал своите възгледи, било защото принадлежи към друга школа, било поради различни убеждения или по други причини. Това водело до липса на приемственост в здравната политика на държавата. Странно е колко еднакво с днешните твърдения е въпросното заключение от преди

# Съдбовните грешки

Светът често се е променял от случайности, включително и от случайни грешки. По-късно част от тях се оказвали полезни.



Александър Флеминг



**Александър Флеминг** не бил от най-подредените изследователи. Той забравил да почисти своята лаборатория преди да излезе в отпуск. Близко две седмици никой не влизал там и когато Флеминг се върнал, видял удивителна картина. Чашката била пълна с плесен, а стафилококите - мъртви. Тази греш-



Едуард Бенедиктус



**Едуард Бенедиктус** през 1903 г. изтървал колба на пода на лабораторията си. За негово учудване, колбата не се разлетяла на парчета, а само се напукала. Ученият си спомнил, че след един предишен опит по стените на колбата е останал тънък слой от нитрат от целулоза. Бенедиктус направил „сандвич от два слоя стъкло, залепени с целу-

лозен нитрат. Такова стъкло може да бъде удряно с чук, но няма да се пръсне на парчета. Така се появило стъклото „триплекс“, което се използва до ден днешен. Благодарение на него, ако шофьорът и пътниците пострадат по време на произшествие, то няма да е от парчета стъкло, които нанасят рани като от шрапнели.



Гюнтер Шабовски



**Гюнтер Шабовски**, в качеството си на източноевропейски политик, през

1989 г. свикал пресконференция, за да изясни незначителни промени в Закона за преминаване на Берлинската стена. В обяснението му се прокраднал намек, че някои от ограниченията по преминаването ще бъдат премахнати завинаги. Журналист, който разбрал намека като тотално падане на забраната за преминаване, попитал кога ще стане това. „Незабавно“, отговорил Шабовски. Пресата моментално отразила, че повече забрани няма да има.

Това изкарва по улиците стълпотворение от хора, които се отправят към Берлинската стена. Да бъдат спрени, вече било невъзможно и властите, за да избегнат размирици, позволили стената да падне. Разбира се, стената щеше да падне и без злополучната за властта пресконференция. Може да гадаем дали Шабовски се е объркал или е казал нещо, решено предварително. Но, така или иначе, той става фактически човекът, който предопределя падането на Берлинската стена да се извърши на 9 ноември 1989 година.

# Като зора, опиянила кръгозора

Проф. д-р Иван Пенев: „Аз ги създадох прости, нелесни, моите тихи, изстрадани песни“



Проф. Иван Пенев е доктор на медицинските науки, специалист по акушерство и гинекология, когото помнят с уважение колегите и пациентките му. Неговият лекарски път минава през някогашния столичен "Майчин дом", Научния институт по акушерство и гинекология (сега Първа АГ "Света София") и Университетската акушеро-гинекологична болница „Майчин дом“, където е завеждащ Клиника по патологична бременност. Там защитава докторат и става професор, преподава на студенти и ръководи кандидатски дисертации. Научните му трудове са в областта на патологичната бременност и засягат въпроси, свързани със спонтанни аборти, преждевременно раждания, преносена бременност и др.

През 2005 г., малко преди да прекрати активната си работа на акушер-гинеколог, проф. Пенев се изяви

и като поет. Всъщност той е талантлив стихоплемец, но дълго време възприема себе си като "рецидивист-браконьер в поетичното поле", а стиховете си нарича „поетически занимания, предназначени за домашна употреба“. Тайно от съпругата си - известната наша литераторка, чл.-кор. проф. Милена Цанева, проф. Пенев издава отделна книга със стихове, посветени на нея. Това е красив подарък за 75-годишнините им.

Днес той е вече автор на десет поетични книги, сред които са стихосбирките "Небе в рамка", "С дъх на вечност", "Хапливо слънце", „Сбогом на илюзиите“ и др.

За читателите на вестник „Quo vadis“ избрахме някои от най-лиричните му стихове.

## Жена

...  
За мене си огромната  
безкрайна светлина,  
изстраданата тайна,  
наречена жена.  
И в дни на  
чезнещи илюзии  
аз моля се  
пред твойта красота,  
пожертвана,

разпъвана,  
на кръста на света.  
За мене си огромната  
безкрайна светлина,  
неразгадана тайна,  
наречена жена.

## Спомен

Аз съм тихият спомен в големия дъжд,  
който шумно в прозорците трака,  
който шушне в нощта  
като блатен камъци  
и люлее молитвено мрака.

Аз съм споменът, който рисува  
нещо скъпо, далечно, в приказни гамми,  
нещо, което зове и тъгува  
за големия час между двама ни.

Аз съм тихият спомен в твоята памет,  
просто тук ще живея, додето те има,  
после през някоя заран внезапно  
с твоята памет и аз ще замина.



## В търсене на безцелното време

И ти си моя ден на пътищата спрял,  
огромната стена, която ни дели  
с безмълвните предмети,  
и она досег неуловим  
с цветята, с птиците, с ливадите  
и с всеки стрък трева,  
и с всяка дребничка мушица.

И ти си моя мит безцелно разпилян  
като сълза,  
която в миналото свети,  
прекрасният ден в пустотата,  
неказаните думи,  
които в мен останаха завинаги,  
и този бряг, обрасъл с върбалак  
и пясък топъл, дете раснат бурени  
край тихата, голямата река.  
Където спрял седи  
един светлеец залез  
и свети в големите мехури  
на зелената вода.

И водни кончета потрепват  
във танца си безсмислен  
над някакво потънало  
митично същество.

И ти си в моя миг, безцелно приятен  
На паметта сред толкова картини,  
където чувствата големи  
не могат да се възродят,  
а споменът е сладостен и тъжен само.  
И може би, когато скитал съм безцелно,  
най-пълно съм живял.

## И все пак

в този свят,  
в който толкова много мечтахме  
и се жертвахме за справедливост,  
опустели сърцата ни гинат,  
неразстреляни диво.

В този свят,  
в който толкова много мечтахме  
и се борихме за справедливост,  
имаше смисъл –  
все пак нещо оставихме,  
все пак бяхме щастливи.



## Тези вечери чудни на тиха отмора

пак пълзят в булевардите странно застинали.  
и играят на ребуси сенки и хора,  
в светлините на толкоз лампи платинени.

Няма време. И мигове няма. И няма  
днес и утре, а някаква кацнала вечност  
е разтворила шатра от черна панама,  
посребрена от звездната синя далечност.

Богове, ако има, родени са нощем.  
И рождението ясли на всяко безсмъртие  
тези вечери крият и пълзят с разкоша си  
и остават във късата памет на смъртните...



## Къймо разтопено сребро

прикова синевата на юни.  
И с теб, създание от моето ребро,  
стояхме върху пясъчните дюни.

Пред нас зеленото море  
вълните шарят със отблясъци,  
изгарят босите нозе  
от пламналите жълти пясъци.

И нещо се отпусна и замря,  
замръзна сред простора,  
като изгрялата зора,  
опиянила кръгозора.

## Аз ги създадох прости, нелесни,

моите тихи, изстрадани песни.  
С мен си живяха, във пътя ми вплетени,  
от никой нечути, самотни, несретни.  
Те бъдеще нямаха, нищо не чакаха,  
далече от славата, те не проплакваха.  
И в тихия губер на толкоз пропадали  
просто нечестно бе да се прокраднат.  
Търсиха истини, с кръв запламени,  
друго не искаха, стенеха с мене.  
В нощи беззвучни, във изгреви светли,  
те се възнемаха просто несетно,  
като капчука безкрай, непрестанно,  
напористо се ляха, като вик постоянен  
и търсиха облика на моето време,  
готови да дават и нищо да вземат.  
Защо се създаваха, прости, нелесни,  
когато бе трудно да вярваш на песни.

Илюстрации:  
Евгений Босяцки

## И ако някога прострелян

от толкова мечти,  
смъртта положи ми постеля  
без всякакви илюзии почти,  
аз отново ще възкръсна  
в непогребания стих  
и навярно малко свъсен,  
и навярно недоубит.

## Родина

Ти си светлия изгрев и залез си ти  
на моята кръв, на моята памет и  
чест.

Ти си бѣдното, ти си тази, която  
роди  
за победи и драми безброй синове.

Ти си моя и аз съм завинаги твой.  
Не ме плашат твоите падения,  
драми и крах.

Ако можеш, пак бих участвал в  
твоя бой  
с неизбежното, в неизбежния грях.

