

QUO VADIS



НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

70-ЯТ ИЗВЪНРЕДЕН СЪБОР НА БЛС ПРИЕ ПРОМЕНИ В УСТАВА



На 11 и 12 май 2019 г. се проведе 70-ят Извънреден събор на Български лекарски съюз. Форумът беше открит от председателя на съсловната организация д-р Иван Маджаров, който обоснова нуждата от промени в Устава. Делегатите упълномощиха представители на УС на БЛС да преподпишат Анекса към НРД 2018 г. Съборът прие декларация за устойчива и реална политика в здравеопазването. **На стр. 6-7**

СЕМЕЙСТВО ЛЕКАРИ

Обикаля света и танцува окрилено от любовта

На стр. 12

Специален гост
Проф. д-р Арман Постаджиян, д.м.н.:
Регистрираме

На стр. 8

по-добър контрол на артериалната хипертония

Прилошава ли ви при пътуване с кола, самолет, кораб?

КОКУЛИН®

Не предизвиква сънливост!

За профилактика и лечение!
Хомеопатичен лекарствен продукт против гадене при пътуване.

За деца под 6 години таблетките се стриват и разтварят във вода!
Без лекарско предписание.
КХП 18416/26.06.2012

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

BOIRON®
www.boiron.bg

- Правителството отпуска 3 милиона лева за детско здравеопазване
 - Увеличават цените на най-слабо финансираните КП от юни
- Още по темите на стр. 2 и 3

Пореден случай на насилни срещи лекар

БЛС настоява за бързо прилагане на закона и ефективни присъди

Български лекарски съюз изразява безусловната си подкрепа към д-р Андрей Стоянов, който е нападен, докато изпълнява професионалните си задължения. На 15.05.2019 г. маскиран стрелец е влязъл в кабинета на д-р Андрей Стоянов в Бургас и е открил огън с газов пистолет, произвеждайки няколко изстрела. По това време при д-р Стоянов е имало пациент, но за щастие никой не е пострадал.

Докога ще търпим да ни обиждат, бият, а сега и да стрелят срещу нас???

Многократно сме осъждали всяка форма на агресия и сме заявявали, че е необходим работещ механизъм, който да защити лекарите на работното им място, за да може спокойно да изпълняват задълженията си. Българските лекари настояваме институ-



Снимка: flagman.bg

Мястото на нападението. Тук се помещава кабинетът на д-р Андрей Стоянов

циите в България, които са ангажирани да оказват дисциплиниращ ефект, да бъдат максимално строги и безкомпромисни и да не се взимат предвид смекчаващите вината обстоятелства.

С уважение,
Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС

СРМЕ призовава българските власти да предприемат спешни действия за подобряване защитата на здравните специалисти

Най-масовата европейска организация на всички лекари подкрепя усилията на БЛС за ограничаване случаите на агресия срещу лекари, медицински сестри, фелдшери в България. На 18 април съсловната организация изпрати писмо до европейските си партньори от СРМЕ във връзка с тревожната тенденция на нарастване на случаите на нападения над медици. В него се казва: „При острия дефицит на кадри в здравеопазването, заради тези проблеми, ние не спираме да губим опитни специалисти. Продължаваме да настояваме институциите в България, които са ангажирани да оказват дисциплиниращ ефект, да бъдат максимално строги и безкомпромисни. Да не се взимат предвид смекчаващите вината обстоятелства и да има ефективни присъди“. Европейската организация беше информирана за рестарта на националната кампания срещу насилнието над медици #ПребориГнева, както и бяха предоставени данни за регистрираните случаи на физическа и вербална агресия. Отговорът на СРМЕ до институциите в България не закъсня и в писмо, адресирано до премиера Бойко Борисов, министъра на здравеопазването Кирил Ананиев, председателя на парламентарната комисия по здравеопазване д-р Даниела Дариткова и главния прокурор Сотир Цацаров се казва: „Бяхме много загрижени да чуем за разрастването на насилнието срещу лекари и други здравни специалисти в България. Бяхме информирани за това, че въпреки наличието на действащо законодателство за действия срещу агресорите, неговото прилагане не е ефективно и много престъпления остават несанкционирани“.

МЗ ще следи дали болниците спазват строги финансови стандарти

Държавните и общинските болници и онкологичните центрове ще трябва да правят анализ всяко тримесечие на просрочените задължения, да го пращат в здравното министерство и да набелязват мерки за погасяването им.

Здравното министерство ще анализира отчетите, ще следи болниците спазват ли строги финансови стандарти. А при сериозни отклонения, управителите на болниците ще трябва в тримесечен срок да направят планове за реструктуриране и устойчиво развитие, съобщава в „Дневник“.

Това предвижда проект на наредба за утвърждаване на стандарти за финансова дейност, прилагани от държавните и общинските лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове. Документът е качен за съгласуване от здравното министерство и срокът за становища е до края на май.

Финансовите правила, които ще трябва да спазват болниците, изискват още обществени поръчки на стойност над 70 000 лв. да могат да се обявяват само след предварително уведомяване на министъра на здравеопазването.

Не се позволява и увеличаване на просрочените задължения повече от стойността на просрочията за миналата календарна година.

Управителите на болниците ще трябва да определят и приоритетност на просрочените задължения като целта е да се гарантира изплащането на заплатите и недопускане на увеличаване на задълженията. Те ще разработват и вътрешни правила за управление на задълженията, за удовлетворяване на кредиторите и за действия по предотвратяване предприемането на обезпечителни мерки срещу лечебното заведение.

Идеята е всички болници да се управляват по еднакви правила, което да позволи създаването на единна база данни с цел сравнения и анализи, взимане на управленски решения.

Наредбата регламентира и това как болниците да набират пер-

сонал, да има равни условия при подбор и ясно заплащане. Въвежда се задължението да има вътрешни правила за набиране и подбор на кадри, определяне на трудовите възнаграждения, повишаване на квалификацията и професионално развитие на персонала. Едновременно с това трябва да бъдат въведени критерии и правила, по които да се определят средствата за работна заплата в съответното лечебно заведение, включително и допълнително материално стимулиране.

В мотивите здравното министерство посочва, че с въвеждането на стандарта за финансово управление от май 2018 г. в държавните болници се е постигнало намаление на неразплатените задължения на болниците и по-добра финансова дисциплина. Затова сега се предвижда това да бъде пренесено и за общинските болници, и за онкоцентровете. Освен това голяма част от тези лечебни заведения вече прилагали доброволно стандарта за финансово управление или идентични правила, се казва в мотивите.

Според мотивите, след въвеждането на правилата през 2018 г. е овладяна негативната тенденция за ръст на просрочените задължения. По предварителни данни от годишните финансови отчети за 2018 г. на държавните лечебни заведения с над 50 на сто държавно участие, в капитала отчетените просрочени задължения към 31 декември 2018 г. са 125,9 млн. лв., при 152,3 млн. лв. за 2017 г. Т. е. намалението на просрочените задължения спрямо предходната 2017 г. е в размер на 26,3 млн. лв. или 17 на сто.

Очакванията са през 2019 г. тази тенденция да продължи и просрочените задължения на лечебните заведения за болнична помощ с над 50 на сто държавно участие в капитала да бъдат редуцирани с до 25 на сто спрямо отчетените за 2018 г. посочват още от здравното министерство.

Източник: medicalnews.bg

ЗАСЕДАНИЕ НА УПРАВИТЕЛНИЯ СЪВЕТ НА БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

10 май 2019 година

Заседателна зала хотел „Мирамар“

Град Обзор, хотел „Мирамар“

Заседанието бе открито в 15,10 часа и ръководено от д-р Иван Маджаров – председател на Българския лекарски съюз.

На заседанието присъстваха членовете на Управителния съвет:

Д-р Иван Маджаров, проф. Борислав Китов – председател на Акредитационния съвет, д-р Стоян Борисов – главен секретар на БЛС, д-р Лъчезар Томов, д-р Георги Бакоев, д-р Атанас Атанасов, доц. Христо Шивачев, д-р Александър Заимов, д-р Евгени Душков, д-р Методия Секуловски, д-р Роза Анева, д-р Нели Нешева, д-р Гергана Николова.

На заседанието присъстваха и: д-р Михаил Христов – член на Контролната комисия.

Отсъстваха: проф. Николай Габровски и д-р Николай Брънзалов.

Към протокола се прилага копие от обсъжданите материали и списък за присъствието на членовете на Управителния съвет на БЛС с техните подписи.

Заседанието на Управителния съвет на Българския лекарски съюз премина при следния

ДНЕВЕН РЕД:

1. Разглеждане проект за промени в устава

2. Разни

/Дневният ред бе приет единодушно от членовете на Управителния съвет на Българския лекарски съюз./

ПО ТОЧКА 1

Разглеждане на проект за промени в устава

1. Приема за сведение информацията относно работата на Комисията за изработването на предложенията за промени в устава на Българския лекарски съюз.

2. Делегатите ще бъдат запознати с концепцията относно предложенията за промени в устава на Българския лекарски съюз.

Обсъждането и приемането на предложенията за промени в устава ще бъде осъществено чрез панел „Дебати“ и панел „Гласуване“.

2. Приема за сведение информацията относно фирмата, която ще осигури електронно гласуване – начина за работа с устройствата, продължителността на времето за гласуване и какви протоколи ще се получат от фирмата.

3. На събора да се направи предложение за водещи на заседанията на събора: д-р Иван Маджаров, проф. Николай Габровски, проф. Борислав Китов, д-р Николай Брънзалов, д-р Гергана Николова и д-р Евгени Душков. Д-р Стоян Борисов ще отговаря за организационните и технически въпроси, свързани с провеждането на събора, ще съобщава резултата от гласуването.

4. Приема информацията за провеждането на заседанията на събора.

/Заседанието бе закрито в 15,55 часа./

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УПРАВИТЕЛНИЯ СЪВЕТ НА БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ:

/Д-р Иван Маджаров/

ГЛАВЕН СЕКРЕТАР НА УПРАВИТЕЛНИЯ СЪВЕТ НА БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ:

/Д-р Стоян Борисов/

УДЪЛЖАВАТ СРОКА ЗА СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ НА ОПЛ И В ЗАКОН

Лекарите, които до 3 юни не са придобили специалност „Обща медицина“, но са започнали обучение за придобиване на тази специалност, могат да продължат да осъществяват дейност като индивидуална или групова практика за срок от 4 години, след влизане в сила на този закон съобщава zdrave.net. След изтичане на четиригодишния срок, регистрацията в РЗИ на тези, които още не са придобили специалност, се заличава.

Това гласят предложените от ГЕРБ поправки в Закона за лечебните заведения, внесени през май в парламента. Според законопроекта, изменението трябва да влезе в сила на 4 юни 2019 г.

Лекарите, които не са започнали обучение до 3 юни 2019 г. могат да продължат да практикуват за срок от четири години, при условие, че започнат обучение до 1 година от влизането на закона в сила. След изтичане на едногодишния срок, регистрацията в РЗИ на тези, които още не са започнали обучение, се заличава, пише още в законопроекта.

Според предложенията тези разпоредби няма да се отнасят за лекарите, които имат



призната специалност по вътрешни болести, по детски болести или по спешна медицина. Те могат да осъществяват дейност като индивидуална или групова практика за първична медицинска помощ, без да придобиват специалност по обща медицина.

Припомняме, че срокът за придобиване на специалност „Обща медицина“ е уреден и в Наредбата за специализациите, който все още е в процедура на обществено обсъждане.

Повече информация по темата, както и становището на БЛС на <https://blsbg.com/>.

УВЕЛИЧАВАТ ЦЕНИТЕ НА НАЙ-ЛОШО ФИНАНСИРАНИТЕ КП ОТ ЮНИ

Ако има икономии от парите за болници, трябва да се изплати надлимитната дейност от предходни години, каза д-р Маджаров

Само седмица след острата позиция на УС на БЛС (публикувана в предишния брой на в. „Quo vadis“) беше договорена промяна във финансирането в здравеопазването на деца, бременни, т.е. съсредоточаваме се върху майчино и детско здравеопазване“, заяви д-р Иван Маджаров. Председателят на БЛС допълни, че по този начин ясно се заявява, че осигурените средства от МЗ ще се използват за финансиране на лечебни заведения в труднодостъпни райони, белодробни и психиатрични болници и спешна помощ, което е държавна политика.

„Ние заявяваме, че трябва да се върви по законовия път през НЗОК за повишаване на цените на клиничните пътеки. БЛС настоява, ако има икономия на средства в болнична помощ през настоящата година, те да бъдат използвани, за да се изплати пропорционално и надлимитната дейност за предишни години, защото проблемите, на

които са най-лошо финансирани като става дума за тези, които финансират лечение на деца, бременни, т.е. съсредоточаваме се върху майчино и детско здравеопазване“, заяви д-р Иван Маджаров. Той изрази надежда мерките, които са обсъдени на срещата, да се превърнат в устойчива и реална практика.

Министърът на здравеопазването Кирил Ананиев подчерта, че ще се използват законовите механизми за финансиране на лечебните заведения по Наредба №3 и НЗОК, чрез цените на клиничните пътеки, които с десетилетия не са променяни и не оценяват достатъчно добре труда на медицинския персонал. Министър Ананиев посочи, че за болниците, които ще бъдат финансирани от НЗОК, ресурсът от 50 млн. лв. ще определи увеличението на клиничните пътеки. Още по темата на <https://blsbg.com/>.

IN MEMORIAM

ПОЧИНА Д-Р ЙОРДАН ТОМОВ

На 13 май т.г. след продължително боледуване този свят напусна д-р Йордан Томов. Д-р Томов беше реаниматор в УМБАЛ – Бургас. Роден е през 1958 г., завършил е медицина във Варна. Работил е във Военна болница, а по – късно в Отделението по анестезиология и реанимация на УМБАЛ – Бургас. Д-р Й. Томов бе сред медиците, отличени за висок професионализъм и бърза реакция след атентата в на летището в Бургас през 2012 г.

ПОКЛОН ПРЕД ПАМЕТТА МУ!



НАПУСНА НИ ДОЦ. Д-Р ВАЛЕРИ МАРИЯНОВСКИ

На 25 май т.г. от този свят си отиде уважаваният колега, приятел и преподавател доц. д-р Валери Марияновски.

Той беше началник на отделението по обща и спешна урология, както и координатор на Урологичния комплекс към „Пирогов“ от 1991 г.

Преподаваше и на чуждестранни студенти към факултета по медицина на Софийския университет. Доц. Валери Марияновски е автор и съавтор на над 100 статии в специализирани медицински списания в страната и чужбина.

ПОКЛОН ПРЕД СВЕТЛАТА МУ ПАМЕТ!

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ:

Трябва да бъдем единни и да правим конкретни предложения

С тези думи се обърна към присъстващите професионалисти по здравни грижи д-р Иван Маджаров по време на кръгла маса за инвестицията в Здравните грижи, организирана от БАПЗГ.

„Най-лесно е да се вика: искаме да ни дадете. По-трудно е да се върви по пътя на конкретните предложения и диалога. Не само ниското заплащане е причина за големия недостиг на професионалисти по здравни грижи, но и голямата умора и липсата на карьерно развитие във вашето съсловие.“ каза д-р Иван Маджаров.

Д-р Маджаров предложи заедно с Асоциацията на професионалистите по здравни грижи да се обсъдят и предложат нива за развитие. „Това е една идея, която можем да обсъдим и дадем на политиките. Много е трудно да постигнеш нещо, ако кажеш: „Решете ни проблемите. Трябва да сме конкретни в предложението си. Заедно можем да направим повече“, заяви д-р Маджаров. Думите му бяха подкрепени от Милка Василева, председател на БАПЗГ.

Председателят на парламентарната комисия по здравеопазване Даниела Дариткова, която също участва в кръглата маса, увери, че няма да допусне разделяне на организацията на професионалистите по здравни грижи. „Докато съм председател на Комисията по здравеопазване в 44-тото Народно събрание и отговарям за политиката по здравеопазване, няма да допусна разделяне на съсловна организация, която се избира абсолютно демократично и съм убедена, че всички отделни професионални направления в нея са представени и защитават интересите максимално добре“, категорична беше д-р Дариткова.



БЪЛГАРСКА АСОЦИАЦИЯ НА ПРОФЕСИОНАЛИСТИТЕ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ /БАПЗГ/
BULGARIAN ASSOCIATION OF HEALTH PROFESSIONALS IN NURSING /B A H P N/

ДО
Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ,
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
УС НА БЛС

УВАЖАЕМИ Д-Р МАДЖАРОВ,

От името на УС на БАПЗГ и от свое име Ви благодарим за активното участие по време на Кръглата маса „Инвестициите в здравни грижи спасяват живот“, организирана от БАПЗГ. Изразената от Вас позиция ни дава надежда за още по-пълноценно сътрудничество за постигане на общите ни цели – по добри политики за здравеопазване и задържане на младите медицински специалисти в България.

С пожелание за успех във Вашата мисия,

Милка Василева
Председател на УС на БАПЗГ



Ръководството на БЛС участва в работна среща между НСОПЛБ и федерацията на общопрактикуващите лекари в провинция Квебек, Канада

Председателят на БЛС д-р Иван Маджаров и д-р Николай Брънзалов, зам.-председател на БЛС и Председател на КК на НСОПЛБ, се включиха в разговорите, дали началото на ползотворно сътрудничество между организациите на двете сдружения.

Групата на ОПЛ от Канада бе водена от д-р Louis Godin, Президент на федерацията на общопрактикуващите лекари в провинция Квебек (FMOQ) и д-р Claude Guimond, директор на отдел „Продължително професионално обучение“ на лекарите към федерацията на общопрактикуващите лекари към същата провинция.

FMOQ е организация, която представлява интересите на ОПЛ в провинция Квебек, а също така е акредитирана да провежда продължително медицинско/професионално обучение на ОПЛ и организира над 2400 свързани с него събития годишно.

По време на срещата доц. Любомир Киров, председател на НСОПЛБ, представи реформите в системата на здравеопазването след 2000 г., създаването и развитието на първичната извънболнична медицинска помощ и институцията Общопрактикуващ лекар, начина на организация и финансиране на системата за ПИМП, студентското обучение и специализация по Обща медицина, продължителното медицинско обучение, историята на създаване и дейността на НСОПЛБ и др. Обсъдиха се предимствата, недостатъците, съществуващите проблеми и възможни решения.

Тази първа среща между ОПЛ от двете държави е началото на едно ползотворно сътрудничество между професионалните организации.



По време на заседанието на организираната от БАПЗГ Кръгла маса „Инвестициите в здравни грижи спасяват живот“

Правителството отпуска 3 милиона лева за детско здравеопазване

Около 3 милиона лева за детско здравеопазване ще отпусне правителството съобщава medicalnews.bg. Това стана ясно след среща на педиатрите от единствената детска болница с премиера и здравния министър.

По-голямата част от средствата – милион и 700 хиляди лева ще отидат в детската болница.

С тях ще се подпомогнат недофинансираните дейности за детско и майчино здравеопазване и за повишаване на заплатите, обясни министър Ананиев.

С останалите милион и 250



хиляди лева ще бъдат закупени кувьози и апаратура за реанимация в детските клиники и отделения, които имат нужда.

Лекарите от детската болница съобщиха, че на този етап са удовлетворени от решенията на правителството и ще изчакат промяната в цените на пътеките, която трябва да влезе в сила от 1-ви юни. Повече информация на <https://blsbg.com/>.

В Бургас ще има медицински факултет

С 10 гласа „за“ и един „въздържал се“ парламентарната здравна комисия гласува откриването на медицински факултет към университет „Проф. д-р Асен Златаров“ – Бургас.

„От Министерството на здравеопазването напълно подкрепяме откриването на такова учебно заведение. Така се дава възможност за кариерно и академично развитие на колегите в региона“, каза зам.-министърът на здравеопазването д-р Бойко Пенков.

Медицинският факултет в Бургас ще бъде открит заради нуждата от млади лекари в региона. Това заяви проф. Петя Кабакчиева, председател на Националната агенция за оценяване и акредитация по време на заседанието на парламентарната здравна комисия. Средната възраст на лекарите там е 60 и над 60 години, което означава, че скоро няма да има лекари, които да се грижат за хората в Бургаския регион.

Намерението за нов медицински факултет е одобрено с



решение на Академичния съвет на ВУЗ-а преди година. На 7 февруари 2019 г. идва положителната оценка от НАОА за откриване на факултета, но предстои и акредитиране на програмите.

Факултетът ще разполага с изключително модерна база за обучение, а предстои и сключване на договор с МБАЛ „Дева Мария“, съобщава medicalnews.bg.

„ДОБРАТА ДУМА ЛЕКУВА“ #ПребориГнева



Д-р Йосиф Димитров с малкия Борис.

В днешния брой Ви представяме още участници в инициативата на БЛС „Добрата дума лекува“ – част от Националната кампанията на БЛС срещу насилието над лекари #ПребориГнева.

Семейството на Борис са изключително признателни и безкрайно благодарни на АГ специалиста д-р Йосиф Димитров и неговия екип. „След 10 години борба, на бял свят дойде Борис, който се роди благодарение на техния професионализъм и всеотдайност. Бъдете благословени и продължавайте да дарявате радост и надежда“, написа майката Роза.



Д-р Александър Кобаков и малката Лора, заедно с майка и Нина Йорданова. Фотограф: Миряна Сливенска

Ето какво ни написа г-жа Йорданова: „Двете ми дъщери са с 26 години разлика. Докато малката се раждаше, голямата снимаше клип, който да подарим след това на д-р Алекс Кобаков като знак на нашата благодарност. Това е лекарят, когото искам да прегърна най-силно, въпреки че има още много медицински специалисти, които помогнаха. Но ако не беше д-р Кобаков, който търси близо час сърдечни тонове, който ми върна силата и ме подкрепи да продължа напред, сега нямаше да пиша всичко това. Благодаря Ви, д-р Кобаков, за смелостта, за търпе-

нието, за познанието, за отношението и затова, че помогнахте на Лора да се запознае с Миряна!“

Очакваме и Вашите снимки на фейсбук страницата на Български лекарски съюз и на pr@blsbg.com.

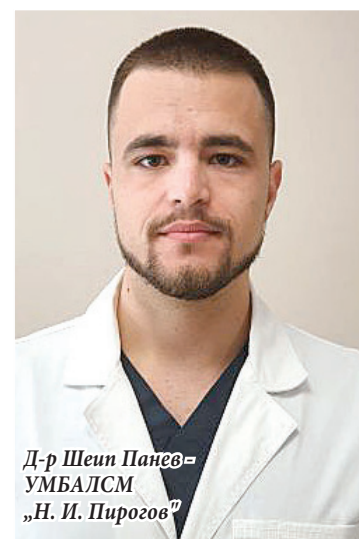
Изпратените материали ще се публикуват на сайта на БЛС, на ФБ страницата на организацията и във вестник „Quo Vadis“. Журни в състав ръководството на БЛС и фотограф, ще определят най-въздействащите фотографии и с тях ще бъдат направени редица изложби.

Достойният български лекар

Връчване на приза „Достоен българин“



Млад, пълен с енергия и желание да помага. Д-р Шейн Панев е едва на 25 години, а вече може да се похвали с поредица от благородни дела. Родом от е от с. Абланица, а медицинското си образование завършва в Медицински университет – гр. София. Не е израснал в семейство на лекари, но той и сестра му тръгват по пътя на медицината. Когато не е на работа в УМБАЛСМ "Н. И. Пирогов", можете да го намерите в планината. От няколко години е посветен на значима кауза – лекува стари хора, които живеят в закътани краища на България, при това напълно безплатно. А за великодушнето си е отличен с приза „Достоен българин“.



Д-р Шейн Панев
УМБАЛСМ
„Н. И. Пирогов“

- Защо решихте да станете лекар? С какво ви вдъхнови медицинската професия?

- Според думите на майка ми, още от дете имам такова желание, което е свързано със загубата на баща ми. Като ученик разбрах, че интересите ми не са само в определена област, а са много широки. Винаги съм бил любознателен и всяка информация я смятах за ценна. Показателно за това е, че освен медицина, бях приет и право. Тогава си дадох сметка, че единствената професия, която няма ограничение и е необятна е медицината. Тя има толкова клонове, динамика и възможност за развитие, че е невъзможно да бъде изучена за един живот. Затова и днес отделните направления са все по-тясно специализирани. Вече като студент осъзнах проблемите на обществото ни. Когато си млад, здрав и заобиколен от също такива хора, чиито единствени проблеми са материалните, се получава изкривена представа за това какво всъщност представлява животът. След като започнах да правя профилактичните прегледи из страната видях, че има и други хора, които наистина са в затруднено положение... осъзнах колко слепи и самовглъбени сме в собствените ни „проблеми“.

- Защо решихте да се развивате в България?

- Тук съм израснал, тук е семейството ми и всичко, което обичам. Майка ми и сестра ми са хората, благодарение на чиято помощ и подкрепа съм станал лекар и искам да бъда близо до тях. Освен това обичам страната ни, имаме невероятна природа, на която се наслаждавам при всеки удобен момент. Не мисля, че има друга държава с толкова разнообразен релеф и природни забележителности на толкова малка територия. Сега имам тази възможност и го чувствам като дълг да възвърна тази инвестиция на обществото и държавата като лекувам сънародниците ми.

- Разкажете малко за сегашното си работно място? Защо избрахте УМБАЛСМ "Н. И. Пирогов"?

- От тази година специализирам ортопедия и травматология в Отделение по детска ортопедия и травматология към болницата. То е единственото по рода си в цялата страна, където работят страхотни професионалисти. Материалната база, както и методите на лечение са на световно ниво. Избрах това място, защото за мен това е една от малкото специалности, които водят почти до несъмнено подобрение в състоянието на пациента с минимални странични

Д-р Шейн Панев е твърдо решен - ще лекува в България

ни ефекти. Друга голяма причина е, че харесвам работата с деца. Не на последно място смятам, че УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ предлага най-добрите условия, възможности за обучение и развитие на младите лекари.

- Как приемате признанието „Достоен българин“?

- Никога не съм предполагал, че ще получа такова голямо признание за нещата, които смятам за нормално да правя. Бях много приятно изненадан и щастлив от тази титла. Самата церемония беше много вдъхновяваща за мен, тъй като показа хора от цялата страна, всеки достоен посвоему. Това може да послужи за пример, че всеки може да бъде полезен по някакъв начин на обществото, без значение от професията му.

- Разкажете малко повече за вашата инициатива? Защо решихте да лекувате безплатно възрастни хора в Северозапада?

- Самите прегледи се извършват в цяла България в населени места, където няма достъп до болнична помощ. Организирант се съвместно от фондация „VCause“ и фондация „Направи добро - Александровска“. Преглеждаме като екип, съставен

от лекари с различна специалност, студенти и медицински сестри. Всеки екип обхваща определени населени места и повечето пъти прегледите са в импровизирани кабинети с портативна техника. Хората са изключително радостни и доволни от възможността да бъдат прегледани на място и да им бъде съдействано за по-нататъшното лечение. На ден са преглеждани дори и над 100 човека. За инициативата разбрах от фондация „VCause“, където бях стипендиант по програмата „Готови за успех“. В началото не знаех какво да очаквам, но исках да видя пациенти различни от тези в болниците, които в повечето случаи са вече диагностицирани. След първите прегледи разбрах смисъла от провеждането им и оттогава участвам във всяка една такава кампания. Това продължава и в УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“, където има програма „Детско здраве“, която се занимава с профилактични прегледи от различни специалисти на деца от цялата страна.

- Какво ви направи най-силно впечатление след срещите ви с тези хора? Какви са техните най-големи проблеми? Интересуват ли се достатъчно от здравето си?

- Най-голямо впечатление за съжаление ми направи фактът, че много от тези хора бяха изоставени не само от системата ни на здравеопазване, държавата, но и от близките им. Самите хора нямат надежда, че нещо може да се промени към по-добро и бяха отчаяни. Може би това отчаяние обяснява голямото им себепотричане и липсата на критичност към здравословното им състояние. Това, което липсва на българския пациент, е собствената отговорност за здравето. Причината не е само финансовата, а предимно това, че се ходи на лекар, когато вече заболяването е налице или е в напреднал стадий. Отговорът на въпроса „Защо не се преглеждате профилактично?“ е показателен: „Защото не искам да ми открият някоя болест“.

- Има ли достатъчно шансове за развитие за лекарите в България?

- Населението в България не е от най-здравото и има липса на медицински специалисти. Това, плюс подходяща база за обучение на специалисти с традиции, ми дава право да смятам, че има доста добри условия за специализация в страната ни. Естествено това зависи и до голяма степен от екипа, с който работиш. За съжаление обаче, за това развитие са нужни и доста финанси или както казваше един преподавател „Медицината е едно много скъпо струващо хоби, ако искате да бъдете лекари на световно ниво“.

- Как оценявате здравеопазването в страната ни? Какво според вас трябва да се промени?

- Ако трябва да оценим здравеопазването ни по показателите цена, качество и достъпност, ще видим, че и по трите - резултатите са много добри в сравнение с останалите държави. Хората по презумпция приемат, че здравеопазването трябва да бъде безплатно, но не си дават сметка, че то не е и няма как да бъде. То е скъпо струващо и висококвалифицирано. Това изисква средства, било то от пациента или от данъците за здравеопазване, но и в двата случая средствата идват от хората. В момента здравеопазването ни е достъпно и евтино, основно заради нископлатения труд на лекарите. Основният проблем според мен е липсата на профилактика и промоция на здравето при голяма част от населението, неправилно разпределение на болничната помощ в страната, както и големият брой социално слаби пациенти.

- Какво искате да постигнете в бъдеще? Как виждате себе си след 10 години например?

- За 10 години трябва да извървя много дълъг път, за да стана адекватен специалист и лекар. Това включва взимане на специалност, много практически опит, както и посещаване на курсове за повишаване на квалификацията в България и чужбина. Образоването на един лекар съвсем не приключва с дипломирането. То е само една основа към по-нататъшното израстване.

- Мислите ли, че има нещо, което би ви накарало да напуснете България?

- Причини винаги могат да се намерят един млад лекар да избере чужбина пред България: лошо заплащане, арогантно поведение от страна на пациентите, недобри условия на работа и други. За мен плюсовете са повече от минусите и за момента виждам мястото и бъдещето си в България. В никакъв случай не мисля, че в чужбина всичко е наред и че там няма проблеми.

- Какво би казал на хората, които сега започват образованието си по медицина, а и на всички млади лекари, които са пред дилема дали да останат тук или да заминат в чужбина?

- Всеки има своя визия за бъдещето си и право да търси щастието си, където намери за правилно. Всеки лекар е положил огромни усилия и има право да се реализира там, където сметне за редно. Правилният съвет е да се инвестира в знания и умения, те биват винаги високо оценявани.



Д-р Панев извършва безплатни прегледи

20 ГОДИНИ КОХЛЕАРНА ИМПЛАНТАЦИЯ В БЪЛГАРИЯ

Глухотата е едно от най-тежките увреждания за хората. Тя ограничава възможността за общуване, развитие и интеграция в обществото. По статистически данни от СЗО, повече от 30% от жителите на земята имат слухови проблеми. Средна до пълна глухота имат 6,4% от хората. Това са 466 млн. души. От тях 9% са деца.

Преди 20 години в страната ни е направена крачка, която връща надеждата на много деца и възрастни с тежко увреден слух. В УБ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ е направена първата кохлеарна имплантация. Зад първата подобна интервенция, направена в България, стои проф. Иван Ценев.

В резултат на задълбочена подготовка се извършват всички етапи, необходими за цялостния процес на кохлеарна имплантация: предоперативна диагностика, оперативното поставяне на кохлеарния имплант и последващото многоетапно програмиране на имплантната система, както и рехабилитацията на оперираните пациенти. Към клиниката е създаден и Национален център по кохлеарна имплантация, който е предназначен да обслужва всички български граждани.

Целта на кохлеарната имплантация е децата с тежки слухови нарушения да растат, да се развиват и обучават в нормална среда, която да им осигури адекватен и достоен начин на живот.

Годишнината е повод както за равностметки, така и за поставяне на нови цели – а именно за допълнително насочване на общественото внимание към проблемите на хората с увреден слух. Днес кохлеарната имплантация в световен мащаб се смята за рутинна процедура. В по-голямата част от случаите се касае за минимално инвазивна практика, за да се имплантира кохлеарния имплантат. Благодарение на тази безболезнена процедура, пациентите се възстановяват бързо. Хирургическата намеса трае около три часа и по-голямата част от пациентите са в състояние да напуснат болницата още същия ден.

Поставянето на първия кохлеарен имплант е важно медицинско постижение, защото надеждата за по-добро бъдеще е превърната в реалност за над 700 пациенти в България. Благодарение на интервенциите, децата със слухови увреждания се научават да говорят и чуват като тези, които нямат подобни проблеми. Те получават възможности за образование и професионална квалификация, а с това се подобрява и качеството на техния живот.

Кампанията „20 години кохлеарна имплантация в България“ цели да популяризира информацията за слуховите имплантатни системи, резултатите, постиженията и успехите от 20-годишния труд на медицинските специалисти, рехабилитатори, клинични инженери, родители и пациенти сред широката публика – граждани, държавни институции и обществени организации, както и съответните органи за предприемане на адекватни действия за ре-



Проф. д-р Диана Попова – р-л на катедра по Оториноларингология, МУ-София при УМБАЛ „Царица Йоанна-ИСУЛ“



Д-р Д. Дончев – началник на отделение по Аудиология и отоневрология, Клиника за уши, носни и гърлени болести, ВМА

шаване на предизвикателствата в тази посока.

Колко са глухите хора у нас?

Въпреки постиженията на медиците в областта на оториноларингология, все още е трудно да придобием представа каква е пълната картина, когато става дума за пациенти с увреден слух.

Според статистика, която не е официална у нас, хората със средна до пълна глухота са над 400 хиляди души, от тях 40 хиляди са деца. От 1000 новородени на година, 1-3 деца се раждат с пълна глухота. Това са средно около 60-70 деца. 2-ма от 3-ма души на възраст над 65 години имат тежки слухови проблеми.

И въпреки условните данни, които се предоставят от неправителствения сектор, експертите са категорични – нужна е по-конкретна и пълна информация за реалния брой на децата, които се раждат с тежка форма на глухота.

„Необходимо е да има цялостна стратегия. Първата задача на тази стратегия е да систематизира информацията – защото се оказва, че никой не знае какъв обичай брой на тежко чувващите.“, категорична е Нина Горанова, която е представител на фирма за активни слухови имплантируеми системи MED-EL за България.

Според Горанова дори и неонаталният скрининг, който преди години се въведе като практика в медицината в родилните заведения, не прави нищо друго, освен да каже на родителите: „Детето ви има проблем!“

Според специалисти в областта на оториноларингологията често родителите разбират твърде късно, че детето им не чува и нямат информация за възможностите на кохлеарната имплантация и съществуващите центрове в България.

Има и много родители,

Как се промени светът за хората с увреден слух?

които не вярват, че детето им не чува. Разчитат на това, че щом детето им реагира на отваряне на врата или звънец, значи няма проблеми със слуха. Подобни реакции обаче не могат да бъдат доказателство за отсъствието на проблем, защото са вторични.

„1 или 2 деца на хиляда се раждат с тежка глухота. Миналата година у нас са родени 46 хиляди деца, от тях едно на хиляда са 46. Ние знаем по статистика, че има 46 бебета, родени в България с тежка глухота – кои са те, толкова ли са? Никой не знае, защото няма регистър, защото няма нищо записано.“, допълва Нина Горанова.

По думите ѝ, ако информацията за всички деца, раждащи се с увреден слух бъде събрана в общ регистър, тези деца могат да бъдат подготвени за кохлеарна имплантация от самото начало.

За нуждата от ранна диагностика

Тежката слухова загуба е едно от най-честите сензорни нарушения, засягащи между 1-3/1000 новородени. Тя е с хетерогенна етиология, включваща както генетични, така и фактори на околната среда. Поради тази причина, един от основните етапи от лечението е ранната диагностика. Значимостта на навременното откриване на слуховите увреди е свързана с навременната оперативна интервенция (кохлеарна имплантация) и нормалното говорно и езиково развитие.

Проф. д-р Диана Попова е ръководител на катедрата по Оториноларингология към Медицински Университет в София, при УМБАЛ „Царица Йоанна- ИСУЛ“. Тя е един от

ведещите специалисти, които се занимават с пациенти с увреден слух. По думите ѝ най-голямото предизвикателство към днешна дата се оказва именно навременната диагностика.

„Най-големият проблем е ранно откриване, независимо, че има скрининг, имаме много деца, които не знаем по каква причина идват късно. Много малко деца идват, както ми се иска на мен, до третия месец да дойдат, до шестия да ги уточним, до 6-7 месеца да носят слухови апарати и вече да ги имплантираме.“, коментира д-р Попова.

Ненавременното откриване на проблема не е единственото предизвикателство, пред което се изправят специалистите. Понякога родителите на деца с увреден слух сами не желаят да подлагат детето на кохлеарна имплантация. Това най-често са родители, които също са глухи.

„Те не се съгласяват децата им да бъдат оперирани, това е едно затворено общество. Почти всички глухи родители смятат, че това е тяхно предимство и мислят, че няма нужда да извеждат децата си от средата на глухите“, разказва д-р Попова.

В същото време съвременните апарати за диагностика дават възможност родителите да разберат дали детето им има проблем веднага след раждането. Д-р Дончо Дончев е началник на отделение Аудиология и отоневрология към Клиниката за уши, носни и гърлени болести към ВМА. Той припомня, че скринингът може да бъде извършен още в родилния дом. Благодарение на даренията от инициативата Българската Коледа, апарати за тестване на слуха са осигурени във всеки областен град.

много се промениха. Когато стартирахме с все още неясната и за нас в перспектива програма за лечение на вродената и придобита глухота при деца, а след това разбира се започнахме и с възрастни и вече от гледна точка на днешно време, може да се види колко неща се промениха към добро.“

По пътя са развенчани и много митове, за които разказва Нина Горанова от MED-EL за България:

„Първият мит беше този на Съюза на глухите, че родените с тежка глухота трябва да бъдат имплантирани след 18 години. След това се смяташе, че на около 5-годишна възраст трябва се имплантират деца. Постепенно възрастовата група беше свалена и сега дори медицинските резултати показват, че това е добре да се случи още преди детето да навърши година“

Представителите на MED-EL за България смятат, че има какво да се желае, когато говорим за финансиране на кохлеарните имплантации у нас:

„Със сигурност има нужда от подобрене при финансирането на кохлеарните имплантации. Предвижда се то да се извършва директно към фирмите вносители. Това ще освободи болниците от отговорността да плащат и оттам очаквам да се увеличи броят на финансираните имплантации“, заявява Горанова.

В същото време броят на кохлеарните имплантации е нищожен, в сравнение с нуждаещите се. Между 2012-2019 г. от всички новородени със слухови увреждания, са имплантирани 25%.

В Западна Европа този процент е 85-90%. Представителите на фирми за активни слухови имплантируеми системи са категорични: Неизвършването на кохлеарна имплантация в подходящия момент, е фатално за развитието и интеграцията на децата и за качеството на техния живот.

„Сетивото слух дава 50% от мирогледа и разбирането на хората за това какво се случва около тях. Когато едно дете се роди глухо и не може да получи със слухов апарат адекватна помощ и не бъде имплантирано, то се развива без това си сетиво и да речем на 18-годишна възраст нивото му на развитие е като на 12-годишно дете.“, категорична е Горанова.

Затова в дългосрочен план експерти призовават да се осигури достъп на слухово увредените хора до най-адекватните имплантируеми системи, които им дават равен шанс за развитие като пълноценни членове на обществото, като се изгради и подобри финансовата рамка за осигуряване на техническите средства. А също така всички процеси, обхващащи диагностиката, лечението, профилактиката, рехабилитацията и социалната интеграция на хората с тежки слухови увреждания, да бъдат достъпни.

„Той се извършва с една апаратура – уред за отоакустични емисии. Отоакустичните емисии са една енергия, която се регистрира в ушния канал при нормално функциониращо вътрешно ухо. В 99% ни дава информация дали ли проблем със слуха или няма. В много страни тези тестове се правят не от лекари, а от доброволци.“

По думите му, ако тестът е отрицателен това означава, че има някакъв проблем със слуха, което налага след 1-2 месеца да се направи повторен скрининг. Ако се потвърди частична загуба на слуха, вариант са слуховите апаратчета. Ако обаче загубата на слух е пълна, тогава решението е с кохлеарна имплантация, категоричен е д-р Дончев:

„Когато разберам, че детето има увреждане в началната част на слуховия нерв, която е във вътрешното ухо и намалението на звука е над 90 децибела, т.е. касае се за глухота, тогава трябва да се направи кохлеарна имплантация. Хубаво е това да се направи около 1-годишна възраст.“

Какво е бъдещето на кохлеарната имплантация?

20 години след първата кохлеарна имплантация у нас, специалисти отчитат голям напредък както по отношение на диагностиката, така и когато става дума за подобряването на качеството на живот при хората с увреден слух.

По думите на д-р Дончо Дончев от ВМА, целта на кохлеарната имплантация е да даде равен шанс на хората със слухови проблеми спрямо тези, които са се родили без подобни увреждания:

„За 20 години нещата

70-ЯТ ИЗВЪНРЕДЕН СЪБОР НА БЛС ПРИЕ ПРОМЕНИ В УСТАВА



Д-р Стоян Борисов представи финансовия отчет за изпълнение на бюджета 2018 г.

ДНЕВНИЯТ РЕД НА СЪБОРА ВКЛЮЧВАШЕ:

1. Финансов отчет за изпълнение на бюджета на БЛС за 2018 г., представен от гл. секретар на организацията д-р Стоян Борисов.
2. Промени в Устава на БЛС:
 - 2.1. Дебати;
 - 2.2. Гласуване на предложените промени.
3. Разни:
 - 3.1. Даване на мандат на УС на БЛС за подписване на анекс към НРД 2018 г. за увеличаване на цените на клиничните пътеки с 50 млн. от резерва;
 - 3.2. Информация относно Дома на лекаря.

На Събора бяха регистрирани 347 делегати.

При откриването му, председателят на УС д-р Иван Маджаров каза, че предстои тежка работа по промените в устава и Съборът трябва да насочи вниманието си в тази посока.

По промените в устава са постъпили предложения от Районните колегии в Плевен, Кюстендил, Хасково, Стара Загора, Велико Търново, Разград, Враца, Бургас, Варна, Пловдив, София, Ямбол, от Дружеството по офталмология, от Виктория Чобанова, Александър Заимов и Георги Тодоров.

Извън гласуването за промени в Устава, с 221 гласа „ЗА“ делегатите на събора упълномощаха представителите на УС на БЛС да преподпишат анекс към НРД за 2018 г. Гласувана беше и декларация за устойчива и реална политика в здравеопазването, публикувана в следващите редове. По време на преговорите БЛС ще настоява по най-бързият начин да се договори увеличение на недофинансираните клинични пътеки за лечение на деца, бременни и в областта на пулмологията.

Повече информация и новия устав на www.blsbg.com

ДЕКЛАРАЦИЯ НА БЛС ЗА УСТОЙЧИВА И РЕАЛНА ПОЛИТИКА В ЗДРАВООПАЗВАНЕТО

Ние, българските лекари, с тревога следим поредицата от протести в страната. БЛС се солидаризира с изказаните от нашите колеги - педиатри от Специализираната болница по детски болести "Проф. д-р Иван Митев" проблеми. Те могат и трябва да бъдат решени чрез повишаване на цените на КП в болничната помощ и чрез повишаване на цените на медицинските дейности и капиталцията в извънболничната. По-най бързия начин трябва да се договори увеличение на недофинансираните клинични пътеки за лечение на деца, бременни и в областта на пулмологията. Необходими са мерки, които да създадат устойчива и реална политика.

Ето защо БЛС настоява в спешен порядък да бъдат предприети следните действия:

1. Да отпадна лимитите за броя легла по клиници в Педиатрията. Ограничението да е общо за броя легла за педиатричните болници и отделения.
2. БЛС настоява за увеличаване на цените на педиатричните клинични пътеки от 1-во до 3-то ниво още в рамките на сега действащия Анекс към НРД 2018, като за тази цел се използва резерва на НЗОК.
3. Въвеждане на потребителска такса за преглед на дете, която да бъде поета от държавата.
4. Да се отпуснат допълнителни средства в размер на 6% от резерва на НЗОК, които да се използват за дооблична помощ още в рамките на сега действащия Анекс към НРД 2018.
5. Изплащане на т. нар. „надлимитна дейност“ на болниците на стойност 153 млн. лв. с икономии, реализирани от бюджета за болничната помощ за 2019 г.
6. Достойно заплащане за всички работници в здравния сектор, което да се реализира чрез реално остойностяване на труда на медицинските специалисти.



Бяха регистрирани 347 делегати



3. Въздържал се

70. извънреден Събор на БЛС се проведе на 11 и 12 май 2019 г.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ, ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС:

В така представения проект за изменение на устава на БЛС се предлагат промени, които го синхронизират и изчистват от противоречия със Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина. Посочените изменения съответстват на редица становища, че при съставянето му следва да се държи сметка за съответствие със закона и че голяма част от текстовете, променени и добавяни след 1999 г. се отдалечават от съответствието със Закона, изчистване и синхронизиране на противоречащи си текстове, неточни препратки, неизрядни (юридически, граматически и логически) изрази и други необходими изменения. Осъвременена е уредбата на вписването в централния регистър и обмена на данни. Въвежда се възможност за машинно гласуване

Приети бяха и промени в устава на съсловната организация, като за първи път гласуването беше машинно и позволи бързина и експедитивност при vota.

„Край на урните и опашките при избор на нови ръководства в БЛС“, коментира д-р Иван Маджаров. Сред приетите промени в устава са отпадането на Акредитационния съвет, който беше създаден в края на 2012 г. Запазва се сегашното заплащане и структура на ръководство на съюза от председател, двама зам.-председатели и главен секретар.

Не се прие предложението заемащите платени длъжности в УС на БЛС да нямат право да заемат и длъжност управител на общински и частни ДКЦ и Медицински центрове. Според приетите промени в устава БЛС вече ще издава печатен и/или електронен орган.

ЗАСЕДАНИЕ НА НАЦИОНАЛНИЯ СЪВЕТ НА БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

10 май 2019 година
Заседателна зала хотел „Мирамар“

Град Обзор, хотел „Мирамар“

Заседанието на Националния съвет бе открито в 17,05 часа и ръководено от д-р Иван Маджаров – председател на Българския лекарски съюз.

Към протокола се прилага копие от обсъжданите материали и списък за присъствието на членовете на Националния съвет. Присъстваха 34 члена /има вкворум/.

Националният съвет на Българския лекарски съюз премина при следния

ДНЕВЕН РЕД:

1. Разглеждане проект за промени в устава

/Дневният ред бе приет единодушно от членовете на Националния съвет на Българския лекарски съюз./

ПО ТОЧКА 1

Разглеждане проект за промени в устава

1. Беше предложено първото заседание на събора да започне по-рано – в 9,30 часа.

2. Председателите на районните колегии да информират делегатите за по-ранния час на започване на първото заседание на събора.

Регистрацията на делегатите ще приключи в 10,30 часа.

3. За сведения на членовете на Националния съвет се направи кратка информация за работата на Комисията за промени в устава на Българския лекарски съюз. Членовете на Националния съвет бяха информирани за концепцията, с която ще бъдат запознати делегатите на събора, относно предлаганите промени в устава.

4. Членовете на Националния съвет бяха информирани, че на събора ще има електронно гласуване за всяко предложение. Направи се информация за начина, по който ще се осъществява гласуването.

5. Д-р Иван Маджаров информира членовете на Националния съвет за предстоящите преговори с Националната здравноосигурителна каса за промяна на цените на клиничните пътеки по педиатрия, пулмология и детска хирургия.

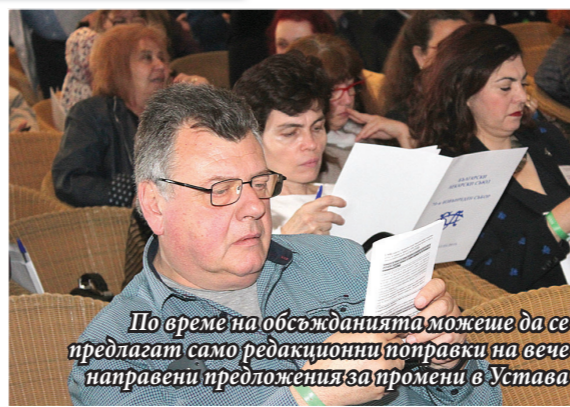
/Заседанието бе закрито в 18,15 часа./

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УПРАВИТЕЛНИЯ СЪВЕТ НА БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ:

/Д-р Иван Маджаров/

ГЛАВЕН СЕКРЕТАР НА УПРАВИТЕЛНИЯ СЪВЕТ НА БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ:

/Д-р Стоян Борисов/



По време на обсъждането можеше да се предлагат само редакционни поправки на вече направените предложения за промени в Устава



Д-р Асен Меджидиев - председател на СЛК



Д-р Виктория Чобанова

КРАТЪК ПРОТОКОЛ ОТ 70. СЪБОР НА БЛС

11 – 12 май 2019 година
град Обзор, Хотел „Маримар“

/Открито в 9,45 часа./

Към стенографския протокол се прилагат списъци с участващите и копие от обсъжданите на 70-ия извънреден събор на Българския лекарски съюз.

70-ият извънреден събор се проведе при следния

ДНЕВЕН РЕД:

1. Финансов отчет за изпълнение на бюджета за 2018 година

2. Промени в устава на Българския лекарски съюз

2.1. Дебати

2.2. Същинско гласуване

3. Разни

3.1. Даване мандат на ръководството на Българския лекарски съюз за подписване на Анекс за повишаване на цените на клинични пътеки с 50 милиона лева от резерва

3.2. Информация за Дома на лекаря

ПО ТОЧКА 1

Финансов отчет за изпълнение на бюджета за 2018 година

Делегатите на 70-ия извънреден събор изслушаха финансовия отчет за изпълнение на бюджета за 2018 година и го приеха с 166 гласа „За“, 10 гласа „Против“, 12 гласа „Въздържали се“.

ПО ТОЧКА 2

Промени в устава на Българския лекарски съюз

1. Делегатите на събора приеха решение по време на обсъждането на промените в устава да не се правят нови предложения, а само да се предлагат редакционни поправки на вече направените предложения.

2. Всеки делегат има право да се изкаже по всяко предложение за промяна в устава не повече от един път. Изказването да не бъде с по-голяма продължителност от две минути.

3. Делегатите на събора след дебати по предложените промени в устава приеха направените целесъ-

бразни и законосъобразни предложения за промени и изменения в устава.

ПО ТОЧКА 3

ПО ТОЧКА 3.1.

Даване мандат на ръководството на Българския лекарски съюз за подписване Анекс за повишаване на цените на клинични пътеки с 50 милиона лева от резерва

1. 70-ИЯТ ИЗВЪНРЕДЕН СЪБОР ПРИЕ СЛЕДНАТА ДЕКЛАРАЦИЯ:

/Следва декларацията - стр 6/

2. 70-ият извънреден събор упълномоща 10-те членове на Управителния съвет на Българския лекарски съюз, одобрени от събора, да подпишат анекс към Националния рамков договор 2018 за повишаване на цените на клинични пътеки в рамките на 50 милиона лева.

ПО ТОЧКА 3.2.

Информация за Дома на лекаря

1. 79-ият извънреден събор на Българския лекарски съюз прие за сведение информацията на д-р Иван Маджаров.

2. 70-ият извънреден събор на Българския лекарски съюз прекратява съществуването и дейността на Комисията за строителството на дома на лекаря.

3. 70-ият извънреден събор на БЛС указва на Управителния съвет на Българския лекарски съюз да оттегли предложението за промяна на ПУП-а от Столични общински съвет.

/Съборът бе закрит в 19,15 часа./

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УПРАВИТЕЛНИЯ СЪВЕТ НА БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ:

/Д-р Иван Маджаров/

ГЛАВЕН СЕКРЕТАР НА УПРАВИТЕЛНИЯ СЪВЕТ НА БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ:

/Д-р Стоян Борисов/

Проект на Анекса към НРД за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2018 г. предвижда увеличаване на педиатричните пътеки с до 30%, пулмологията – с 10%

Делегатите на 70-я Събор упълномощаха УС на БЛС да преподпишат Анекса към НРД 2018 г.

Исканията на Български лекарски съюз за повишаване на цените на редица клинични пътеки и най-вече на тези в Педиатрията са на път да бъдат изпълнени. Това става ясно от проекта на Анекса към Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2018 г., публикуван на официалната интернет страница на НЗОК.

Така, с влизането в сила на новия Анекс към НРД 2018 г., всички пътеки, които в сега действащия Анекс към НРД 2018 са общи за деца и възрастни, ще бъдат разделени в отделен пакет и ще бъдат финан-

сирани изцяло като Пакет Педиатрия, или както следва:

1. Цените на клиничните пътеки, изпълнявани в клинични/отделения по „Педиатрия“ в структури от трето ниво на компетентност се увеличават с 30%, а тези от първо и второ ниво на компетентност – с 20%;

2. Поради значителните разходи за хирургично лечение на деца, както и необходимостта от по-продължително проследяване на състоянието им, беше договорено увеличение с 50% на цените на следните клинични пътеки: КП 172, КП 174, КП 176, КП 178

Увеличението на цените в областта на Пулмологията ще бъде с 10%, като там, където има разделение на пътеки за деца и за възрастни, детските пътеки ще бъдат завишени с 20%.

Повишаване с 10% ще има и на цените на терапевтични клинични пътеки, изпълнявани в отделения по „Вътрешни болести“, „Кардиология“ и „Анестезиология и интензивно лечение“ от първо и второ ниво на компетентност.

Имайки предвид факта, че за изпълнението на клинични пътеки в областта на „Инфекциозни болести“, са необходими значителни средства както за диагностициране на съответното заболяване, така и за лечението на пациентите, договореното увеличе-

ние при тях е в размер на 20%.

В подкрепа на демографската политика, със 100 лв. е увеличена цената на клинична пътека „Раждане“ - от 750 на 850 лв.

Увеличение има и при цените на амбулаторни процедури № 35, № 37.

Проектът на Анекс към Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2018 г. е публикуван на официалната интернет страница на НЗОК за 14-дневно обществено обсъждане.

Повече на: www.blsbg.com



По време на дебатите

Проф. д-р Арман ПОСТАДЖИЯН, д.м.н.:

- Какво представлява артериалната хипертония като заболяване?

- Това е може би най-често срещаното заболяване в съвременното общество. Обхваща приблизително 30 – 35% от населението, с по-широко разпространение сред мъжете. 1/3 от хората са с високо артериално налягане. Определяме като високо артериално налягане над 140 mm Hg за горното и/или над 90 mm Hg за долното.

- Какво е специфичното при нея?

- От една страна това е заболяване, което засяга сърце, мозък, бъбреци, т.е. таргетните органи. От друга страна е основен рисков фактор за поява на други заболявания, които са бич на съвременния начин на живот като исхемичната болест на сърцето, миокардният инфаркт, мозъчния инсулт и периферната съдова болест с всички ѝ локализации. Да не забравяме и терминалния стадий, който е свързан с прояви на сърдечна недостатъчност. Така че от една страна е самостоятелно заболяване, а от друга - рисков фактор за развитие на социално значими заболявания, които са водещи при смъртността у нас.

- Кои групи хора засяга това заболяване най-често?

- Приблизително концепцията е за 30-35% от индивидите. Характерно е превалирането на хипертонията сред афроамериканското население, заради генетични и други промени, които настъпват при тях, както и поради по-голямата чувствителност към солта. Налице е обаче и „подмладяване“. Условно казваме, че хипертония над 60 г. възраст е почти „правило“. Но проблеми се наблюдават и в по-млада възраст. Диапазонът 20-50 години е най-мъчно контролираната група навсякъде по света. Трудно е да мотивираш пациент в тази възраст. Той трябва да промени начина си на живот и/или да приема медикаменти, което може да продължи безкрайно дълго. Трудността идва от това да обясниш, че е необходимо да предприемеш действия сега и да го мотивираш за промяна, която ще настъпи в бъдещето.

- На какво се дължат трудностите в контрола на заболяването при тези пациенти?

- Тази група хора са активни и те не намират време за среща с медицински специалист, освен ако няма сериозен проблем. Освен това по-младото население очаква лечението да бъде подобно на това на една пневмония напр. - т.е. да продължи 7 дена, след което проблемът да бъде решен. Всъщност в случая, за правилното лечение, се изискват доста усилия и инвестиции а е за години напред, и не касае само времето на медицинския контакт. Често придържането на пациентите към промяната в начина на живот и приема на медикаменти продължава твърде кратко. При хората с повече заболявания и наличие на повече рискови фактори отчитаме и по-голяма склонност да спазват предписанията на лекаря.

- Кои са рисковите фактори за поява на артериална хипертония?

- Понастоящем разделяме хипертонията на две групи:

Хипертоничната болест с мултифакторна генеза. Т.е. ако имаш двама родители хипертонични, вероятността да унаследиш „вредни“ гени за развитието на заболяването е над 50%. Налице е много ясна наследственост. Към това се добавя

Регистрираме по-добър контрол на артериалната хипертония



Преди 10 години той беше 25%, днес вече е 48%

Проф. д-р А. Постаджиян, FESC е началник на отделение по кардиология в УМБАЛ „Св. Анна“ в София, председател на БЛХ.

Завършил е МУ-София през 1997 г. Работи последователно в Клиника по пропедевтика на вътрешни болести, а от 2000 г. - в Клиника по кардиология, УМБАЛ Света Анна, София. Ръководител катедра „Обща медицина“ в МУ-София.

Участник в международните проучвания EPOCH (European Project in Genes in Hypertension) и HYVET (Hypertension in Very Elderly Patients Trial). Член е на Дружество на кардиолозите в България и бивш негов председател.

НАГРАДИ:

2002 - Осми Национален Конгрес по Кардиология – първа награда за най-добро научно съобщение; 2004 - VII Варненски международен симпозиум по затлъстяване и съпътстващи заболявания – Приз „Академик Ташо Ташев“ за постижения в областта на метаболитните заболявания и диетиката.

вят и допълнителни фактори на съвременното ни. За съжаление консумацията на сол по нашите географски ширини е доста над праговата. Прието е, че солта следва да бъде ограничавана до под 5 гр. дневно. При българина е 10-12 гр. през лятото и 20 гр. през зимата. Този факт изисква мерки на национално и популационно ниво, които обаче трудно виждаме.

Заболеваемостта от диабет и проблемът наднормено тегло в световен мащаб нарастват. В България затлъстяване се наблюдава от ранна възраст. Мисля, че приблизително 30% от децата са с подобен проблем. Можем само да си представим каква бомба би представлявало това в бъдеще, когато те натрупат и други рискови фактори и когато честотата на заболяванията от хипертония нарасне. Това е от една страна хипертонията - болест, в която има наследственост, наред с фактори на околната среда, които допринасят за нейното поддържане. Стресът, който е трудно мерим, но който със сигурност има отношение към проблема, независимо че трудно би могло това да бъде единствена или основна причина.

От друга страна имаме заболявания, при които хипертонията е част от общата картина. Напр. при някои бъбречни или ендокринни заболявания. Там за повишеното кръвно налягане има конкретна причина. Те налагат специфични изследвания и лечение на основното заболяване повлиява и стойностите на кръвното налягане. За съжаление това са случаи под 3-5%. Масово хипертонията е с мултифакторна генеза.

- Имате ли наблюдения в годините как се развива заболяемостта?

- Българската лига по хипертония прави срезови проучвания ежегодно през последните 10-12 години. Няколко неща правят впечатление. От една

страна са хората, които за първи път установяват повишено артериално налягане. Трябва да се има предвид, че случайно измереното високо артериално налягане може да бъде само повод то да бъде проследявано. Това не е достатъчно да се постави диагноза, но е сигнал, че може би има някакъв проблем, на който трябва да се обърне внимание. Ние обаче обхващаме и индивиди, които са на антихипертензивна терапия. Благодарение на това можем да кажем приблизително и какъв е контролът на хората, които са на медикаментозно лечение в нашата страна. Добрата новина е, че от 25-27% контрол преди 10-12 години, сега сме достигнали 47-48%. Но по данни на НЦОЗА смъртността от хипертонична болест, с всичките ѝ усложнения, нараства. Нещо, което определено налага осмисляне. Неслучайно в световен мащаб се говори за т.нар. „маскирана хипертония“ и то в неконтролираното ѝ състояние. Ситуация, в която в лекарските кабинети измерваме нормално артериално налягане, всъщност би могло това да бъде единствена или основна причина.

- Какви рискове крие нелекуваната артериална хипертония?

- Тя е пряко свързана със следващи случаи на коронарна болест, респ. това са случаи на стабилни стенокардии и по-фаталния миокарден инфаркт. Директна е връзката с инсулта, мозъчните кръвоизливи, исхемичния мозъчен инсулт, периферната съдова болест, която в България е недостатъчно добре диагности-

цирана и на нея рядко се обърща внимание. Тук бих включил и аневризмата на аортата като основен съд, защото той е най-подвластен на промените в артериалното налягане. Директните усложнения оформят висока заболеваемост, но и висока смъртност от сърдечно-съдови инциденти. И в проучванията, и в реалната практика честотата на хипертонията при всяко едно от тези заболявания е някъде към 80-90%.

- Къде е България по отношение на заболеемостта?

- Ситуацията в България и в Европа е съотносима. По отношение на контрола има страни, където той е по-добър. Тук сме достигнали до едно средно ниво, което не е достатъчно, защото има други неща, които са от значение и маскираната хипертония е само едно от тях, и те трябва да намерят своето решение. От гл. т. на инцидентите, свързани с хипертонията, ние сме на едно от водещите места, а по отношение на годините загубен живот, свързани с артериалната хипертония, мисля, че сме на челно място в Европа. Данните са от миналата година, когато Европейското кардиологично дружество показа в своя атлас на рисковите фактори и заболеваемостта и за България тенденцията е по-скоро неблагоприятна. Това се потвърждава и от други епидемиологични проучвания сред индивиди с определено заболяване. Стъпките са ясни и очертани, опциите са налични, но не сме особено гъвкави в тяхното реализиране. Коего за пореден път показва липсата на ясни програми и приоритети.

Хипертонията е сред заболяванията, които следва да бъдат диспансерни. Предвидени са мерки и действия при страдащите от хипертония, но се съмнявам, че всички се възползват от тези възможности. Трябва доста да се работи, за

да може и здравната просвета, и смисълът на подобни профилактични прегледи да бъдат разбрани от населението. От самия пациент зависи в голяма степен да се възползва от възможностите, които се предлагат. Да бъде мотивиран, че това е смислено в дългосрочен план за неговата прогноза.

Като всеки биологичен параметър, артериалното налягане се променя и това е логично. Хората, които са в контрол целогодишно или в около 75% от времето, имат най-ниска честота на инциденти. Когато контролът падне под 50% честотата и инцидентите. Затова тазгодишното мото на Лигата по артериална хипертония беше да се постави акцент върху значението на качеството при контрола на артериалното налягане.

- Има ли в България достатъчно специалисти по артериална хипертония?

- Тъй като това е много значимо заболяване заради големия брой хора, които страдат от него, не е случаен фактът, че общопрактикуващите лекари са тези, които се занимават с този проблем. Специалистите кардиолози имат допълнителна роля от гл. т. на ехографска диагностика или лечението на усложненията, свързани с хипертонията. Недостигът е сериозен проблем, особено сред ОПЛ. Това вече се усеща остро, а след 10 години ще бъде още по-сериозно. Притеснителното е, че действия в тази посока не се предприемат.

- Достъпни ли са всички средства и методи за лечение в България?

- Това е доста голяма тема. Лечението на хипертонията е чрез промяна в начина на живот. Диагностиката включва определени неща. Те до голяма степен са обхванати и се мисли за тях. Има пропуски в оценката на риска на индивидите, което води до подценяването му в повечето случаи. Има няколко

центъра в България, които се занимават с по-сложните случаи – т.нар. резистентна на лечение артериална хипертония и предлагат и друг, допълнителен вариант за лечение, какъвто е реналната денервация. Достъпни са основните антихипертензивни класове. Такова е положението и в Европа като цяло. Когато хипертонията, в съчетание с други рискови фактори, е довела до инцидент, самият пациент трябва да приема 5 - 7 или 8 медикамента. Тук възниква проблемът с дългосрочността на приема на протективни медикаменти. Затова са измислени фиксирани комбинации, които специално в областта на хипертонията, вършат много добра работа. Те са особено ефективни, тъй като придържането към терапията от страна на пациента в дългосрочен план е доста по-добро. У нас реимбурсацията на тези медикаменти е по-малка за сметка на мономедикаментите. Това не е правилно – тенденцията в света е хората да приемат няколко медикамента в една таблетка, с което се постига трайно придържане към терапията. В противен случай започва поетапно спиране на предписаните лекарства.

- Какви ограничения трябва да спазват хората с артериална хипертония?

- По отношение на храненето вече споменахме за солта. Ежедневните 20 мин. разходки са доказали своята ефективност. В менюто трябва да присъстват повече плодове и зеленчуци и да бъде ограничен приемът на захар. Също така редуциране на телесното тегло, средиземноморска диета. Звучи просто, но при изпълнението на препоръките става доста по-сложно. Тук възниква въпросът какъв период от време е необходимо да измине след такава промяна в начина на живот, преди да се пристъпи към медикаментозно лечение. Има групи пациенти, при които той може да е 3-6 месеца – това са хората с по-нисък риск. Има друга група хора – такива с инциденти или с висок риск, при които се налагат незабавни действия.

Тютюнопушенето е също сериозен проблем. Той мултиплицира риска. Годините, прекарани в тютюнопушене са важни, а в млада възраст то директно води до инциденти. Степента на отговор на лечението при пушачи и непушачи също е коренно различна.

Често давам за пример честотата на миокардните инфаркти в Шотландия и Уелс преди и след забраната за тютюнопушене на обществени места. Отчетен беше техният сериозен спад в годините след забраната. При това не само сред пушачите, но при пасивните такива. Т.е. това е смислена мярка. У нас, на този етап, по-скоро трябва да се фокусираме върху спазването на тази забрана.

Интервю взе Георги Радев

ЕКИП ОТ НЯКОЛКО БОЛНИЦИ СПАСИ БЕБЕ С ВЪТРЕУТРОБЕН ТОРАКО-АМНИОТИЧЕН ШЪНТ



Д-р Петя Чавеева и малкия Лъчезар. Д-р Чавеева е носител на приза „Млад лекар на годината“ 2018 г. на БЛС

През месец април от неонатологичното отделение на Аджибадем Сити Клиник Болница Токуда беше изписан малкият Лъчезар – поредното бебе, спасено с прилагане на мининвазивна вътреутробна хирургия. По време на късната фетална морфология между 30 и 32 гестационна седмица на майката Светлана се установява плеврална ефузия на фетуса. Състоянието е тежко и често

фатално за развитието на плода, като единствената медицинска възможност за повлияване е поставянето на торако-амниотичен шънт, който да отведе събиращата се плеврална течност извън тялото на бебето.

Операцията е извършена от ръководителя на Сектора по фетална медицина в Медицински комплекс „Д-р Щерев“ д-р Петя Чавеева и екипа ѝ. През 2018 г. д-р Чавеева беше отличена с наградата „Млад лекар на годината“ на традиционните награди на Българския лекарски съюз. Това е поредният тип вътреутробна мининвазивна хирургия, която екипът на Медицински комплекс „Д-р Щерев“ внедрява след ендоскопската лазерна аблация, фетоскопия при тежка диафрагмална херния, интрафетален лазер при усложнена монохориална бременност и весико-амниален шънт.

Малкият Лъчезар е успешно родоразрешен в Аджибадем Сити Клиник Болница Токуда, а раждането е водено от д-р Ана Богданова. В болницата следва и нова операция за премахване на белодробния шънт. Малкият боец прекарва два месеца под грижите на неонатолозите от отделението на д-р Радка Масларска. През февруари бъдещето на малкия пациент изглежда застрашено, а почти три месеца по-късно, след изписването му от Аджибадем Сити Клиник Болница Токуда, родителите му бързат да го заведат при д-р Чавеева в Медицински комплекс „Д-р Щерев“, за да ѝ покажат чудото на екипната работа и общите усилия на интердисциплинарна общност от специалисти. Прегледите при специалист по

фетална медицина, въпреки че не са част от задължителната женска консултация в България, дават ключова информация за развитието на плода и бременността и за здравето на майката. Първи триместър скрининг тест (между 11 и 13 гестационна седмица) позволява изследване за тризомия 21, 18 и 13, които са и най-честите хромозомни аномалии – Синдром на Даун, Синдром на Едуардс и Синдром на Патау. В Медицински комплекс „Д-р Щерев“ той включва и допълнително изследване за риска от развитие на едно от най-тежките усложнения на бременността, преeklampсията. Феталната морфология между 19 и 23 гестационна седмица дава оценка на анатомията на плода и изключва или установява аномалии, които се проявяват в по-късните срокове от бременността. Късната фетална морфология проследява доброто общо състояние на плода в края на бременността и дава насоки на екипа за предстоящото родоразрешение. Феталната ехокардиография се извършва при индикации от детски кардиолог. И всяко едно от тези изследвания може да спаси още нероден живот.

В УМБАЛ-Бургас спасиха 7-годишно момче със забита в главата градинска ножица

Детето е паднало върху ножицата, докато си е играело в градината. Острието е пробил бузата и опряло в черепа зад окото, съобщиха от болницата.



Градинската ножица е с размер около 70 см.

Направени са образни изследвания и е свикан екип за спешна операция.

„Още няколко милиметра и изходът щеше да е фатален“, коментират дежурните лекари.

„В цялата си над 30-годишна практика не съм виждал подобна травма. Оприличавам я на нараняване от военно време, каквито наранявания в днешни дни са рядкост. Острието на ножицата прилича на копие, на щик“, посочва УНИГ-специалистът д-р Даниел Петков, извършил операцията.

Наложило се е кръвопреливане.

Щастливият изход е резултат от екипната работа на Спешно отделение - дежурния д-р Светослав Тодоров, анестезиолога д-р Валентин Кравченко, както и отделенията по образна диагностика и детски болести.

Случаят ще бъде докладван на медицински научен форум.

Алтернативно лечение на рак: Повече вреди отколкото ползи?

Според ново проучване една трета от хората, живеещи с диагнозата, използват допълващо или алтернативно лечение. Медици изразяват опасения доколко тези практики са безопасни

През 2018 г. Националният институт по ракови заболявания изчислява: от 1 735 350 души диагностицирани с рак, над 600 хиляди са починали заради влошено състояние до края на годината.

Приемането на болестта може да се окаже предизвикателство за мнозина. Голяма част от диагностичните започват да търсят допълващи или алтернативни начини на лечение. Според нови изследвания обаче подобен подход може да се окаже погрешен и дори опасен.

1/3 от пациентите с онкологични заболявания прибягват до алтернативно или допълващо лечение. Това сочи ново национално проучване ръководено от д-р Нина Санфорд, доцент по ра-

диационна онкология в Югозападния медицински център в Далас.

Според изследването се оказва, че много хора, които използват допълващи терапии като йога, медитация, акупунктура и лечение с билки дори не информират своя лекар за това. Част от участниците в изследването са обяснили, че лекуващите им лекари не са ги питали дали използват други начини на лечение, затова не са сметнали за нужно да споделят тази информация с конкретното медицинско лице.

„Младите пациенти, особено жените, са по-склонни да използват алтернативни начини на лечение, но винаги съм си мислела, че поне казват на своя лекар за това“, коментира д-р Санфорд.

В документа се обяснява още, че част от тези пациенти, които използват допълваща медицина, изглеждат по-зле от тези, които не го правят.

Най-популярната алтернатива: билковите до-

бавки.

Билковите добавки се оказват най-използваните алтернативни терапии за лечение на рак. Следвани от хиропрактиката и остеопатичната терапия. Първите обаче могат да се окажат опасни за здравето ни.

„Не знаете какво има в тях“, допълва ръководителят на изследването. „Някои от добавките представляват коктейл от най-различни неща. Ако не знаете точното съдържание на продукта, ви препоръчвам да го избягвате. Част от съставките могат да повлияят на лечението, ако минавате през такава.“

Според учените високите нива на антиоксиданти в част от добавки, които се приемат, могат да направят лечението по-малко ефективно.

Йогата и медитацията могат да помогнат.

Въпреки че лекарите са загрижени за ефектите от добавките, те препоръчват практикуването на



йога и медитация, които могат да се окажат полезни за справяне с диагнозата.

„Съветваме пациентите да останат активни и да правят повече упражнения по време на своето лечение.“, казва д-р Санфорд.

„Най-честият страничен ефект от лечението е умората. Пациентите обаче трябва да знаят, че тези, които водят заседнал начин на живот обикновено се чувстват по-уморени от тези, които правят упражнения, защото вторите имат повече енергия.“

Учени съживиха частично мозъка на прасе часове след смъртта му

Постижението повдига редица въпроси за мозъчната смърт.

Смъртта на клетките в мозъка може да се окаже нито толкова внезапна, нито толкова необратима. Четири часа след смъртта на прасе, учени от Йейл са възстановили циркулацията на кръвта и клетъчната активност на животното след установена мозъчна смърт.

Клетките на мозъка остават жизнени шест часа след това, в сравнение с други мозъци, които не са били запазени благодарение на новоразработения процес, съобщават изследователите.

Може да звучи като Франкенщайн, но това не е така, твърдят учените.

„Въпреки че клетките му бяха запазени, самият мозък никога не показваше активност, която да може да бъде свързана със състояние на съзнание“, заяви старши изследовател д-р Ненад Сестан. Той е професор по неврология в Медицинския университет в Йейл.

„Това не е жив мозък, но е клетъчно активен мозък“, допълва още Сестан.

Това какъв е смисълът?

Откритието влиза в противоречие с отдавна застъпени твърдения, че мозъчните клетки умират безвъзвратно, в

мига, в който кръвоснабдяването бъде прекъснато.

„По този начин можем да измислим по-добри терапии за инсулт и други заболявания, които причиняват смъртта на клетките в мозъка“, казва Сестан.

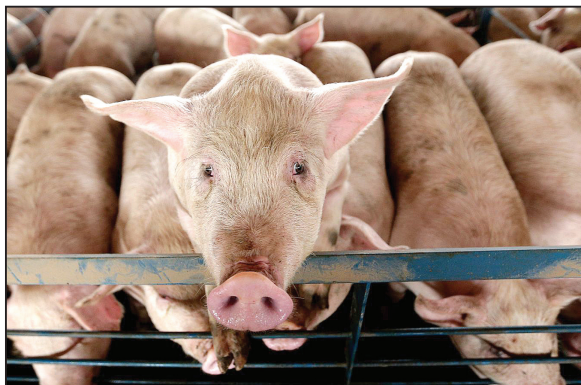
„Същият процес, който е запазил мозъка на прасето, може да се използва за запазването на други органи, които се даряват“, добавя изследователят Стивън Латам, директор на Интердисциплинарния център за биоетика в Йейл.

Учените заключават, че щом този метод работи за запазването на мозъчни клетки, той може да се използва и за запазването на недотам фини органи. Чрез него функцията на въпросните органи можела да остане непокътната.

Какво е нужно за съживяването на мозъчни клетки?

Пред този пробив стои разработването на три уникални процеса според учените от Йейл:

- Специално разработен химически разтвор, подобен на кръвта, направен специално за запазване на застрашените мозъчни клетки.
- Устройство, което да помогне за безопасната циркулация на химическия разтвор



през мозъка.

• Хирургически процедури, които да спомогнат за изолирането на мозъка и свързването на основните артерии и вени към циркулационното устройство.

Учените нарекли създадения от тях метод BrainEx. За да го тестват използвали прясно отрязани свински глави от завод за преработка на храни близо до Ню Хейвън, Кон.

Последното проучване идва след редица други изследвания, които доказваха, че мозъчните клетки не могат да оцелеят след смъртта на дадено животно. Досега се смяташе, че мозъчната смърт разрушава клетъчната функция безвъзвратно.

Откритието може да помогне при пациенти с инсулт и болести на мозъка.

„Проучването дава възможности за много по-добър модел за изследване на човешкия мозък, който в крайна сметка

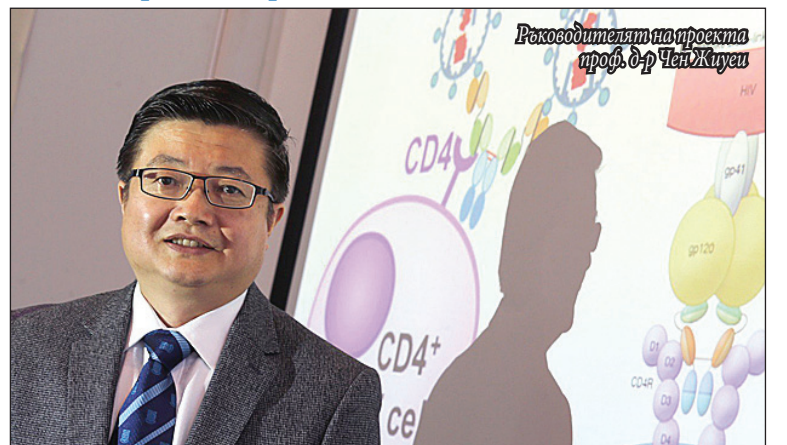
може да бъде клетъчно функционален въпреки всичко“, казва Нита Фарахани, която е съавтор на редакционната статия, придружаваща изследването.

Откритието обаче поставя доста въпроси от етично естество.

„Вярвахме в понятията жив и мъртъв, и щом някой е мъртъв, не можеш да спасиш неговия мозък“, казва Фарахани.

В този ред на мисли изследването може да предизвика нови затруднения около определянето на самата смърт, широко дефинирани от определението като необратима загуба на цялата мозъчна функция. Размиването на тази линия има последици на свой ред за вземане на решение, когато лекарите са етично задължени да преминат от запазване на живота на пациента към запазването на техните органи.

В Хонг Конг разработват медикамент за превенция и лечение на СПИН



Ръководителят на проекта проф. д-р Чен Жиуей

Учени от Университета в Хонг Конг са разработили медикамент, който не само би могъл да защитава от заразяване с HIV, но и би осигурил продължително потискане на вируса с един прием, за разлика от сегашните лекарства, които се взимат ежедневно. Лекарството е наречено „BIA-SG“.

Приложен върху здрави мишки, медикаментът ги е предпазил от заразяване за около седмица. При терапия на заразени животни 42% от тях са имали „неоткриваеми нива“ на вируса поне 4 седмици след инжектиране на медикамента.

Учените от Университета в Хонг Конг са разработили медикамент, който не само би могъл да защитава от заразяване с HIV, но и би осигурил продължително потискане на вируса с един прием, за разлика от сегашните лекарства, които се взимат ежедневно. Лекарството е наречено „BIA-SG“.

Приложен върху здрави мишки, медикаментът ги е предпазил от заразяване за около седмица. При терапия на заразени животни 42% от тях са имали „неоткриваеми нива“ на вируса поне 4 седмици след инжектиране на медикамента.

Ръководителят на проекта проф. Chen Zhiwei смята, че разработената от екипа му формула би могла да има двупосочно действие – да убива вируса от една страна, а от друга – да предотврати навлизането му в здрави клетки. На пазара съществува медикаментът „Truvada“, който принадлежи към групата на т.нар. PrEP медикаменти. Ежедневното му прилагане намалява риска от инфектиране с ХИВ по време на секс с над 90% и с над 70% - при употреба на заразени игли. Крайната цел на екипа изследователите е да удължат периода на действие на разработвания медикамент. Според проф. Zhiwei, ако се поддържат ефективни нива на концентрация на лекарството, ще се осигури 100% защита от вируса на СПИН.

ПРЕДСТОЯЩИ НАУЧНИ СЪБИТИЯ

ОНЛАЙН КУРС ПО „ЗДРАВЕН МЕНИДЖМЪНТ“
КЪМ БУРГАСКИ СВОБОДЕН УНИВЕРСИТЕТ



Бургаският свободен университет предлага онлайн курс по „Здравен мениджмънт“ съгласно Наредба № 9/2000

г. на МЗ. Обучението е изцяло дистанционно, неприсъствено, с продължителност десет седмици. Завършилите получават удостоверение за квалификация по „Здравен мениджмънт“ съгласно Наредба № 9/2000 г. на МЗ., което им дава право да изпълняват ръководни длъжности в здравни и лечебни заведения. Повече информация на: <https://www.bfu.bg/bg/kurs-za-sleddiplomna-kvalifikatsiya-zdraven-menidzhmant>, както и на сайта на БЛС.

XXIV НАЦИОНАЛЕН СИМПОЗИУМ ПО УРОЛОГИЯ И
ЕНДОУРОЛОГИЯ С МЕЖДУНАРОДНО УЧАСТИЕ

х-л Интерхотел, гр. Сандански

06.06.2019 - 08.06.2019

Организатор:
Национален
Симпозиум по Урология
гр, Сандански



ЛЯТНО УЧИЛИЩЕ ЗА ПАЦИЕНТИ С ПЪРВИЧНИ ИМУНИ ДЕФИЦИТИ

Цигов чарк

07.06.2019 - 09.06.2019



Организатори:

1. Медицински университет - Пловдив
2. Българска асоциация по клинична имунология
3. Българска педиатрична асоциация
4. Функционален център „Джефри Модел“ и Експертен център за редки болести-ПДИД при УМБАЛ „Александровска“ - София
5. J-Project

VII ГОДИШНА НАУЧНА КОНФЕРЕНЦИЯ НА БЪЛГАРСКАТА АСОЦИАЦИЯ
ПО МЕДИЦИНСКА ОНКОЛОГИЯ С МЕЖДУНАРОДНО УЧАСТИЕ

НДК, гр. София

14.06.2019 - 15.06.2019

Организатор:
БАМО, <http://bamobg.org/>



XXXVII НАЦИОНАЛНА АКУШЕРСКА КОНФЕРЕНЦИЯ И
XIV НАЦИОНАЛНА КОНФЕРЕНЦИЯ НА АКУШЕРКИТЕ

х-л Ривиера Бийч, к.к. Ривиера

20.06.2019 - 23.06.2019

Организатор:
Българско дружество по акушерство
и гинекология
<https://bit.ly/2Dt6imG>



БЪЛГАРСКИ ФАРМАЦЕВТИЧНИ ДНИ



21.06.2019 - 23.06.2019

Организатор:
Български
фармацевтичен съюз

III НАЦИОНАЛНА СРЕЩА ПО ЕХОКАРДИОГРАФИЯ И
НЕИНВАЗИВНА ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА В КАРДИОЛОГИЯТА

х-л РИУ Пранец, гр. Пранец

04.07.2019 - 06.07.2019

Организатор:
Фондация по неинвазивна образна
диагностика в кардиологията,
РГ по неинвазивна образна
диагностика
<https://bit.ly/2R9oZzk>



ЛЯТНО УЧИЛИЩЕ ЗА ДЕРМАТОАЛЕРГОЛОЗИ

Гранд хотел Пловдив, гр. Пловдив

12.07.2019 - 14.07.2019

Организатор:
Българското дерматологично
дружество
<http://www.skin-allergy.org/>



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	Цвят	Последна страница
Черно-бяла	1,20лв./кв. см	Черно-бяла	1,50лв./кв. см
Плюс един цвят	1,60лв./кв. см	Плюс един цвят	1,80лв./кв. см
Четири цвята	2,00лв./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 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	200 x 133 px	18 лв.	25 лв.
(статичен)	200 x 266 px	26 лв.	29 лв.
FLASH	200 x 133px	25 лв.	30 лв.
банер	200 x 266 px	37 лв.	40 лв.

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

2. Текстови обяви / Платени публикации:

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

3. Нестандартни рекламни форми:

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

IV. Плащане:

1. Договорните суми за реклама се плащат 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. Рекламодателят получава фактура след извършване на плащането.

V. Забележки:

✓ Рекламите се публикуват на всички страници на сайта.

✓ Цените не включват ДДС.

✓ Цени за реклами над 6 месеца - по договаряне

✓ Отстъпка за рекламни агенции - 15%

140 ГОДИНИ МБАЛ „Д-Р СТОЙЧО ХРИСТОВ“

„140 години грижа за здравето на севлиевици“ - под това мото премина честването в годишнината на най-старото лечебно заведение в Севлиево, което въпреки трудностите от дългия преход на смяна на обществените системи, продължава достойно започнатото от предшествениците преди 140 години.

Според архивите, началото на здравеопазването в севлиевския край е започнало в средата на 10 век. По сведения на севлиевици към 60-те години на 19 век в Севлиево се е установил д-р Костадин - грък по националност, който продавал и лекарята. При него като помощник е работил севлиевец Христо Генев, който след заминаването му в Гърция е продължил да продава лекарства и е прилагал някои методи на лечение, усвоени от него.



Д-р Стойчо Христов

През 1870 г. в Севлиево се е завърнал завършилият медицина в Букурещ д-р Стойчо Христов, който бил назначен от турските власти за градски лекар. Освен с медицина, той се е занимавал и с революционна дейност. Заподозрян от турските власти, през 1875 г. емигрира в Румъния. Това е първообразът на първото организирано лечебно заведение в Севлиево.



Стара сграда на болницата

Севлиевската окръжна второстепенна болница е открита на 03.07.1879 г. в две изоставени турски къщи, с двайсет легла, обслужвани от един лекар, който едновременно е извършвал и амбулаторни прегледи. Първият лекар в болницата е бил д-р Симеон Тошков, родом от Оряхово. Още първата година са лекувани 112 души. Болницата се е помещавала в тия две здания до 1883 г., когато е била построена тази сграда от окръжната постоянна комисия - Севлиево. Отначало са разкрити 40 легла, след това стават 50. Персоналът е вариал между 10 и 12 души. До началото на 20 век в болницата са работили няколко лекари, между които и д-р Кирил Вазов, брат на Иван Вазов.

Края на 19 и началото на 20 век усилията на персонала на болницата са били насочени към ограничаване на някои за-

разни заболявания, архваксиниране на деца против едра шарка, ликвидиране на ендемични огнища от сифилис в някои от балканските села.

На една от редовните сесии на Севлиевския Окружен съвет през 1889 г. четем сведения на господина севлиевският окръжен лекар за санитарното състояние на Севлиевска околия:

1. От инфлуенца през януари са боледували 4310 души, 45 умрели.

2. От гастроентерит през месеците юли и август са умрели 14 деца

3. От коклюш през юни, юли и август - 20 деца, от брусница - 12 деца

4. Сифилис е бил разпространен от дълги години в габровско-севлиевските села, но в последните години разпространението му намалява, защото правителството отпуска даром лекарства и медицинска помощ.

В болницата са постъпили на лечение 367 души, от които 211 оздравели, 125 излезли с облекчение, 26 без облекчение, 10 умрели и 21 останали на лечение.



Д-р Никола Баев

До края на Първата световна война болницата остава с 50 легла, като за известен период по време на войната е била без управител лекар - ръководила се е от фелдшер. След завръщането си от фронта, където е бил полеви лекар, д-р Никола Баев полага големи усилия за развитието на болницата. Той оборудва за пръв път операционна зала към болницата и поставя началото на организирана хирургична помощ.



Д-р Иван Филипов

През 1930 г. главен лекар на болницата става д-р Иван Филипов и я ръководи 22 години - до 1952 г. Роден е през 1893 г. в Ловеч, завършил е през 1924 г. медицина в Берлин. Болницата в началото на 40-те години на 20 век все още се помещава в сградата, построена през 1883 г. Д-р Филипов настоява пред градската управа за построяване на нова болнична

сграда. Започва събиране на средства от града и околията, лично д-р Филип дарява 100 000 лв. за построяване на нова сграда.

Цялото население на околията участва със средства и труд за изграждането на болницата. През 1941 г. тя започва да функционира със 100 легла. Обособяват се две отделения - вътрешно - със сектор за деца и инфекциозно болни и хирургично - със сектор гинекология. В болницата вече работят 26 души персонал: 5 лекари, 4 сестри, 1 акушерка, 1 пом.-аптекаря, 6 санитарни и 9 друг персонал. Демографските показатели по това време показват висока обща и детска смъртност, голямо разпространение на заразни заболявания, в т.ч. туберкулоза.

През 1946 г. се разкрива гинекологично отделение и поликлиника за обслужване на градското население с двама лекари и три сестри. Започва усилен строеж на два нови павилиона и през 1948 г. започват да функционират туб.- диспансерно и инфекциозно отделение.

През 1948 г. се разкриват и детско и акушеро-гинекологично отделение. През същата година започва работа зъболекарски кабинет, а през 1952 г. и кабинет УНГ.

През 1951 г. болницата разполага със 150 легла и 105 души персонал, от които 15 лекари, 1 зъболекар, 6 сестри, 5 акушерки, 4 лаборанти, 1 пом.-аптекаря, 11 самарянки, 28 санитарни.

След 1961 г. са построени други павилиони, административни и други постройки, направени са и надстройки на болницата.

100 годишнината си севлиевската болница посреща с 2 вътрешни, хирургично, детско, акушеро-гинекологично, инфекциозно, стоматологично, неврологично, анестезиологично и патологично отделение, клинична и рентгенова лаборатория, физиотерапия и други структури. В болницата работят 470 души персонал, от които 64 лекари, 166 медицински сестри и 164 друг персонал. Дейността се извършва на 422 легла, има филиали в селата Стоките и Добромирка. Обслужваното население е 57 000 души. Една година преди това е отворила врати новата поликлиника - една прекрасна сграда, оборудвана с необходимата апаратура и техника, създаваща всички условия за квалифицирана медицинска помощ. За строителството на поликлиниката отново, както и преди половин столетие, помага цялата севлиевска общественост.



Д-р Емил Антонов

Роден на 10.11.1934 г. в с. Студен извор, Трънско, завършил медицина 1958 г. в София. Отдава всички сили и организаторски опит за построяването на новата поликлиника. Личните съдби на голя-

ма част от персонала, работещ и сега в болницата са вплетени с неговата.

До 1989 г. болницата се развива в плавно стопанство. Създават се и се доразвиват поликлиничната помощ, бърза помощ, стоматология, детско и училищно здравеопазване, хигиенно-епидемиологични служби. Натуралните показатели сочат снижаване на детската смъртност, увеличаване на средната продължителност на живота. В резултат на профилактичната дейност рязко намаляват инфекциозните заболявания, туберкулозата, чревните и паразитни заболявания.

В архивите на болницата са събрани историите на отделенията, написани от д-р Захари Войников, д-р Адриана Спасова, д-р Христо Спасов, д-р Радко Пандурски, д-р Детелин Шишков, д-р Симеонка Ботева, д-р Браянова, д-р Христо Трендафилов, д-р Гено Апостолов и не на последно място д-р Игнат Цанков.



Корица на книгата на д-р Игнат Цанков

Архивите от най-новата история на болницата са грижливо събрани и описани в книгите на д-р Игнат Цанков.



д-р Пламен Цеков

По случай честването на годишнината на севлиевската болница, нейният управител д-р Пламен Цеков заяви:

„Трудът на медицинския персонал и като цяло болничното дело в Севлиево не са били лесни през тези 140 години, но наш дълг е да продължим започнатото от дедите ни - да поддържаме и развиваме болницата. Върху нас се пада отговорността да положим усилия за запазването и развитието на болницата, да съхраним нещо добро и да предадем щафетата на нашите деца. Както се вижда и в исторически план, ние нямаме право да сме недоволни от нашето битие, а трябва да следваме пътя, който вече имаме“.

Салса, пътешествия и бели престилки



Семейство лекари обикаля света и танцува окрилено от любовта



Д-р Йоана
Никова



Д-р Станислав
Вълканов

Той е уролог, а тя ортодонт. Не ги е събрала медицината, но сходството в професиите им ги сближава. Д-р Станислав Вълканов и д-р Йоана Никова са доказателството за това, че не само противоположностите се привличат. Приликите и общите им интереси ги правят неразделни. Двамата медици практикуват в Пловдив, но не изпускат удобен момент да пътуват. А наред с пътешествията се отдават на танците, които и двамата много обичат.

Между урологията и стоматологията

Сигурно сте чували много истории за любовта, пламнала в университета по медицината. Тази обаче не е такава. Д-р Никова се запознава с д-р Вълканов благодарение на съквартирантката си. А за съдбовната среща може да ѝ бъде признателна до живот. За Йоана Станислав е не просто партньор - двамата лекари споделят заедно мечти, надежди и много красиви моменти.

„Определено не ни е събрала медицината, но се радвам, че имаме сходни професии, защото можем да си споделяме и в много случаи Станислав е моя подкрепа, въпреки че не е стоматолог.“, споделя д-р Никова.

Младият ортодонт Никова е родом от Бургас, но се мести да живее в Пловдив, откъдето всъщност е д-р Вълканов. За европейската столица на културата, урологът говори с обожание:

„Това е един прекрасен град за живеене и развитие. Имал съм шанса да поживея в Западна Европа, но не бих заменил европейската столица на културата 2019 г. с друго място за живеене.“

Пътят към медицината пък минава през сърцето. Както за Йоана, така и за Станислав:

„Моят баща е уролог и когато дойде моментът да избирам какво да следвам, не се замислих изобщо. Знаех, че искам да бъда лекар и то точно уролог като него. Медицината за мен е един път с много препятствия, по който вървиш цял живот и на всяка крачка може нещо да те спъне, но точно това е най-вълнуващото и интересното по пътя.“

За разлика от д-р Вълканов, в родословното дърво на д-р Никова няма лекари. Младата Йоана обаче винаги е знаела, че ще бъде стоматолог:

„Винаги ме е интересувала ортодонтията още от дете. В семейството ми няма нито един лекар, така че пътя, по който вървя е изцяло мое решение.“

След дългия работен ден в кабинетите

Д-р Вълканов и д-р Никова имат много общи интереси и хобита. Едното от тях



На разходка
в планината



Латино танците - едно от любимите
занимания на младото семейство



Младите лекари практикуват и
зимни спортове, наред с танците



Тайланд е
сред любимите
дестинации
на Станислав
и Йоана

са латино танците. Обичат да разпускат с подобни ритми – заедно. Избягват разговорите за пациенти и работа, защото тези теми натоварват. Ако има нещо важно – споделят и дотам. Времето вкъщи е време за почивка.

„Аз не обичам да говорим за работа след работния ден“, споделя д-р Вълканов. „Смятам, че не бива да се допуска тази грешка в семействата на лекари и стоматолози, защото в един момент човек забравя за личния си живот и за удоволствието да прекараш време с човека до себе си.“

И все пак – сходството в професиите не пречи, дори помага. Йоана разбира, когато на Станислав му се налага да работи до късно или да отиде в кабинета по спешност, за което той ѝ е безкрайно благодарен.

„Аз също смятам, че помага. Станислав винаги е успявал да ми влезе в положение, да ме подкрепи дори само с някоя дума, която в много случаи е достатъчна.“, казва Йоана.

Пътешествията на едно лекарско семейство

Въпреки че много обичат Пловдив, когато не са на работните си места, Станислав и Йоана гледат да избягат от града и да отидат някъде в планината на чист въздух. Ако е лято обаче залагат на море - все натам ги влече.

Членовете на това младо лекарско семейство се определят като пътешественици. Предпочитат по-топлите дестинации и обикновено, още преди да се завърнат от последната такава, мечтаят за следващата.

„Също така често конгресите по медицина и стоматология, които посещаваме са на много приятни места по света и обикновено съчетаваме полезното с приятното. След конгресите оставаме за още няколко дни да разгледаме съответния град.“, разказва Йоана.

Любимата дестинация и за двамата е Тайланд. Били са и на други екзотични места, но там се почувствали наистина свободни. Видели как хората могат да не се притесняват за нищо и да бъдат истински щастливи. Все пак Йоана отбелязва:

„За съжаление, колкото по-достъпна е една туристическа дестинация, толкова по-комерсиална става тя с всяка изминала година.“

Всяко едно откъсване от града, дори и да е на 20 км от него, помага на младите лекари да разпуснат след тежкия работен ден. Понякога трудно съчетават работата с екскурзиите и тогава се налагат да намалят оборотите, но после винаги е време за наваксване.

Латино ритми и ... още нещо

Освен пътешествията, младите лекари обичат и танците. Любовта към тях се ражда, докато подготвяли първият си сватбен танц.

„Отдохме по препоръка на наш приятел при едни страхотни танцьори и хореографи. Те ни помогнаха да измислим танца, а след това ни запалиха и по латино танците. Оттогава досега не сме спирали, защото танците ни зареждат с много позитивна енергия.“, разказва д-р Никова.

И колкото и натоварено да е на работа, Йоана е категорична – при добра организация и желание, човек винаги може да отдели един час за танци, вместо за висене в социалните мрежи например. Докторите дори успяват да ходят на фестивали, където танцуват предимно салса и бачата.

Планове за слънчево лято и светло бъдеще

Летните месеци ще бъдат по-различни за двамата лекари, с какво Йоана и Станислав предпочетоха да запазят в тайна. Ще направят обаче всичко възможно да съчетаят почивката с вечната си страст – танците, защото лятото бил най-приятният сезон за салса.

Колкото до професионалното развитие на д-р Никова и д-р Вълканова – и двамата ще се борят, за да постигат нови и нови цели. Като амбициозни лекари признават, че стремежите им към по-добро бъдеще не свършват никога.

„Когато постигнеш една цел веднага си поставяш нова и нова.“, заключава Станислав.

А колкото до любовта, там целта е една. Връзката им да се запази такава, за каквато вие четете днес. А именно вълшебство, постигнато с много любов, танци, пътешествия и... бели престилки.