София | година XVI | Брой 5 | 29 Юни | 2018 | www.blsbg.com

ЛЪТОПИСИ

QUO VADIS

НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

68-ят СЪБОР НА БЛС ИЗБРА НОВО РЪКОВОДСТВО

На 8 и 9 юни, т.г. бе проведен 68-ят редовен отчетно-изборен събор на БЛС. В надпреварата за председателския пост се включиха четирима кандидати: д-р Венцислав Грозев, издигнат от РЛК- Плевен (до събора оглавяваше УС на съсловната организация); д-р Георги Тодоров, номиниран от РЛК – Варна; д-р Цветан Райчинов, председател на БЛС от 2009 до 2015 г., кандидат от РЛК – Русе и д-р Иван Маджаров, член на УС на БЛС, кандидатура на РЛК – Пловдив. Всеки от тях представи своя управленска програма с мерки и подходи за укрепване на здравния сектор и повишаване авторитета на лекарското съсловие. С 212 гласа срещу 170 председателският пост бе спечелен от д-р Иван Маджаров. *на стр. 8-9 и 10*

Антиглаукомна хирургия с импланти

на стр. 6

Специален гост

Д-Р Иван Маджаров: Ако не искаме лимити, трябва да предложим работещи решения

на стр. 5

ДОКОГА ЩЕ ПОЕМАМЕ НЕДОКАЗАНИ ВИНИ?

Всеки човек, независимо дали е лекар или не, има право на справедлив съдебен процес, проведен в разумни времеви граници и при гарантирано право на защита, вследствие на който да бъде установено дали е налице неговата вина за извършване на дадено деяние. До момента на влизане в сила на съответния акт, всеки гражданин следва да бъде неприкосновен от уронващи името му квалификации, упреци и изявления, както и вменяващи му недоказана вина публикации. Това е основно правило в постановката на разбиранията на Европейския съд по правата на човека. *на стр. 3*

ВНИМАНИЕ - ГОРЕЩ ВЯТЪР

Зорница Спасова, д.к., специалист по климатология и хидрология, главен асистент в НЦОЗА представя метеорологичния проблем, свързан с горещото време и причинените от него здравословни последици. Тя е автор на проучването „Горещите вълни – тихият убиец". Резултатите от изследването й са издадени наскоро, като са подкрепени от Световната здравна организация – със съдействието на Българския офис на СЗО и Европейския център по околна среда и здраве на СЗО. *на стр. 4*

НЕТОЧНА МЕДИЙНА ИНФОРМАЦИЯ РУШИ ДОВЕРИЕТО КЪМ СБАЛХЗ

на стр. 3

КОВАРСТВОТО НА ПРОВИРУСИТЕ

на стр. 15

Проф. Андрей Лъвов

ISSN 2534-8981

MERCK

Actavis

ЗАСЕДАНИЕ НА НОВИЯ УПРАВИТЕЛЕН СЪВЕТ НА БЛС

На 22 юни 2018 г. в офис на БЛС се състоя заседание на Управителния съвет на Българския лекарски съюз, което премина при дневен ред от три основни точки: 1 - Разглеждане на правилата за работа на Управителния съвет; 2 - Запознаване с организацията на работа в офиса (структуриране на администрацията); 3 - Разни.

По трета точка бяха обсъдени: 1 - Промяна в работните групи и комисии; 2 - Покана за участие на представители на БЛС в „Чилови дни“, с. Славейково, област Смолян; 3 - Становище относно писмото на Сдружението на фелдшерите; 4 - Разисквания за изплащането на членски внос на научните дружества към UEMS; 5 - Разглеждане на писмо от НЗОК за предоставяне на информация на ИМП, във връзка с проблеми при отчитане на дейност; 6 - Информация относно Наредба за професионалните застраховки. Обсъждане на ситуацията със сключваните застраховки в СЛК; 7 - Командировки в чужбина; 8 - Информация за „Дом на лекаря“; 9 - Становище на УС на БЛС за Споразумение между КТ „Подкрепа“, Синдикалната федерация на служителите в МВР, БЛС и БАПЗГ за актуализиране на законодателството спрямо заплащане на нощния труд; 10 - Разглеждане на отговора на БЛС относно предаването „Господари на ефира“ на 19.06.2018 г.

След станалите разисквания се взеха следните

РЕШЕНИЯ:

По точка 1: УС приема Правилника на Управителния съвет на Българския лекарски съюз с направеното уточнение от д-р Евгени Душков относно чл. 4, ал. 1 от правилника.

По точка 2: Управителният съвет на БЛС гласува следните промени в административното щатно разписание към УС на БЛС:

• Към отдел „Административен“ се назначава втория шофьор, който се прехвърля от отдел „Медии и връзки с обществеността“.

• Отдел „Експертен – здравно законодателство“ се състои от ръководител отдел, старши експерт и двама експерти, тоест, създава се едно щатно допълнително място за експерт.

• Обособява се отдел „Медии и връзки с обществеността“. Състои се от главен редактор на вестника, репортер-журналист и пиар „Експерт „Връзки с обществеността” – ново щатно, един брой.

• Създава се отдел „Международно сътрудничество“, състои се от

„Координатор „Международно сътрудничество” (ново щатно място) и експерт (преводач) „Международно сътрудничество”.

• Правен отдел - състои се от двама юристи на трудов договор.

По точка 3.1: Управителният съвет на БЛС гласува следните промени в представителството на съответните комисии:

1. Комисия по прозрачност:

В нея остава Цветозар Младенов. Промени в комисията - след информация и от Министерството на здравеопазването и от Министерския съвет.

2. Акредитационен съвет към Министерството на здравеопазването

Представители: доц. д-р Лиляна Хавезова, доц. Любомир Киров и проф. Валентин Стоянов;

Резерви: д-р Атанас Атанасов, д-р Дафинка Тачова и д-р Снежан Снегаров. БЛС ще предложи три резерви.

3. Акредитационен съвет на Българския лекарски съюз.

Управителният съвет на БЛС гласува следните представители: проф. Николай Габровски, д-р Стоян Борисов, д-р Александър Заимов, доц. Христо Шивачев, д-р Нели Нешева.

4. Комисия за изготвяне на Национална здравна карта.

Представители: д-р Ивелин Йоцов и д-р Александър Заимов.

5. Работна група за изготвяне на предложения за промени в режима за осигуряване на достъпа на задължително здравноосигурените лица до медицинска помощ:

1. д-р Николай Брънзалов
2. д-р Георги Тодоров

6. Работна група за актуализиране и допълване на Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести – 2014 – 2020 г.:

1. д-р Николай Брънзалов
2. доц. Любомир Киров.

7. Работна група по качество на здравната система/Работна група „Реформи в организацията на здравеопазване”.

Управителният съвет на БЛС гласува следните представители: д-р Иван Маджаров, проф. Борислав Китов, д-р Николай Брънзалов и д-р Нели Нешева.

8. Контактна група за среща с Фарминдустрията:

д-р Иван Маджаров, д-р Николай Брънзалов, проф. Николай Габровски, проф. Борислав Китов, д-р Стоян Борисов и д-р Роза Анева.

9. Връзки със съсловни и профсъюзни организации:

д-р Стоян Борисов и д-р Евгени Душков.

10. Работна група за изготвяне на проекти за наредби за изменение и допълнение на Наредба за осъществяването правото на достъп до медицинска помощ и Наредба 4 от 4 март 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

Представители: д-р Александър Заимов, д-р Гергана Николова и д-р Георги Миндов.

11. Работна група за стандарти за качество на дейностите на службите по трудова медицина.

Представители: доц. Радост Асенова, проф. Невена Цачева, д-р Георги Бакоев.

12. Работна група за изготвяне на наредба и определяне на реда и условията за провеждане на диагностика, профилактика и контрол на отделните заразни болести.

Представители: д-р Николай Брънзалов, д-р Георги Миндов, д-р Гергана Николова и д-р Димитър Дамянов (СЛК).

13. Работна група за изработване на критерии, на които трябва да отговарят лечебните заведения – крайни получатели по реда на Наредба 34 от 2005 г.

След проверка за предмета на дейност на работната група, на следващ Управителен съвет - да се направи предложение за представители в нея.

14. Работна група за участие в преговори между Българския лекарски съюз и НЗОК като експерти по специалности:

1. Представители за Болнична помощ – д-р Иван Маджаров, проф. д-р Николай Габровски, проф. д-р Борислав Китов, д-р Стоян Борисов, д-р Александър Заимов, д-р Роза Анева, доц. д-р Христо Шивачев, д-р Лъчезар Томов, д-р Методия Секуловски.

2. Представители за СИМП - д-р Николай Брънзалов, д-р Георги Дамянов (СЛК), д-р Маргарита Банова (СЛК), д-р Веселинов /РЛК Добрич/, д-р Евгени Душков и д-р Георги Тодоров.

3. Представители за ПИМП – д-р Николай Брънзалов, д-р Георги Бакоев, д-р Христо Димитров (РЛК - В. Търново), д-р Румен Алексиев (РЛК - Кюстендил), д-р Павлина Здравкова (СЛК), д-р Борис Косаров, д-р Делфина Нуниес (СЛК), д-р Орлин Кожухаров.

По точка 3.2.

Да се изготви поздравително писмо от УС на БЛС за провеждането на юбилейните Чилови дни в с. Славейно, Смолянско.

По точка 3.3.

Да се изпрати Законопроектът за промяна в Закона за съсловните организации на професионалистите по здравни грижи.

По точка 3.4

Управителният съвет на БЛС гласува продължаване изплащането на основния членски внос към UEMS и инициране на разговори със секциите на научните дружества по различните специалности за доплащане на членски внос към UEMS по научни дружества.

По точка 3.5

Управителният съвет задължава председателя да изиска от НЗОК информацията относно груповите практики, която до 25-о число трябва да бъде качена на сайта на НЗОК, да бъде изпращана в централата на Българския лекарски съюз и публикувана в секцията „Форум“ на сайта на Българския лекарски съюз.

По точка 3.6

Да се внесе становище на УС на БЛС в Министерски съвет с искане застраховката „Професионален риск“ да важи навсякъде, където застрахованото лице работи.

По точка 3.7

Управителният съвет на БЛС гласува представители на Българския лекарски съюз в симпозиума на ЗЕВА на 21-22 септември 2018 г.

Да бъдат командировани - д-р Юлия Бянкова и д-р Георги Тодоров.

По точка 3.8

Управителният съвет задължава Юридическия отдел на администрацията в срок до 7 дни да комплектува и предостави за информация цялата преписка относно изграждането на „Дом на лекаря” от придобиването на парцела до последните промени.

По точка 3.9

Управителният съвет одобрява по принцип подписаното споразумение при условие, че се добави като конкретна цел: „актуализиране на трудовото законодателство в съответствие с поетите международни ангажименти на Република България в МОТ и Съвета на Европа /Конвенция 171 за нощния труд и Директива 88.“

По точка 3.10

УС изслуша информация на председателя на УС на БЛС относно развитието на информационния поток по отношение на предаването „Господари на ефира“ на 19.06.2018 г.

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС:
/д-р Иван Маджаров/

ГЛАВЕН СЕКРЕТАР
НА УС НА БЛС:
/д-р Стоян Борисов /

IN MEMORIAM

НАПУСНА НИ ПРОФ. Д-Р ЛЮБОМИР ИВАНОВ

Той бе от хората, за които може да се каже, че са родени да бъдат лидери. Още на 34-годишна възраст проф. Иванов получава международно признание като съветник на министъра на здравеопазването на Либия. Като специален представител на СЗО и ООН работи в Грузия и Таджикистан, страни със сложна политическа и военна обстановка. Негови стратегически трудове служат за модел на здравеопазването в Средна Азия и Кавказ.

Бил е член е на Управителния съвет на Европейската асоциация по обществено здравеопазване и на Комитета на висшите съветници по обществено здраве в Европейската комисия, член на Консултативния съвет за провеждане на Европейската година за борба с бедността и социалното изключване, председател на Българската асоциация по обществено здравеопазване. Работил е като национален консултант по социална медицина и здравен мениджмънт на Министерството на здравеопазването, заместник-председател на Висшия медицински съвет на МЗ, член на Акредитационния съвет и на Съвета по медицински стандарти на МЗ.

Автор е на над 170 публикации и 16 монографии, които въвеждат и формират стандарти в сферата на здравния мениджмънт, теорията на социалната медицина, осигуряването на качество на медицинската помощ, борбата с хроничните неинфекциозни заболявания и развитието на здравеопазването в различни страни.

През 2008 г., проф. д-р Любомир Иванов бе удостоен с орден "Св. св. Кирил и Методий" огърлие, за значими приноси в развитието на здравните системи у нас и в други страни и за високите му научни постижения в областта на социалната медицина и общественото здраве. Носител е също на високото държавно отличие на Таджикистан – орден „Авицена", както и на други отличия и награди.

Той бе не само учен, с ярко изразени креативни възможности, но и борец, дълбоко вярващ в силата на обществото да твори добро.

ПОКЛОН ПРЕД
СВЕТЛАТА МУ ПАМЕТ!

QUO VADIS

Редакционно броят е приключен на 28. 06. 2018 г.

Адрес на редакцията:
София, бул. „Акад. Иван Евстр. Гешов” 15,
НЦОЗА Български Лекарски Съюз,
тел. 02 / 954 98 90

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

ПЛАНИРАНЕ ВМЕСТО РЕСТРИКЦИИ

Лекарският съюз няма да атакува Националната здравна карта в съда, а ще се опита да я използва за планиране при искане за разкриване на нови лечебни заведения, каза за предаването „Преди всички“ на БНР председателят на Лекарския съюз д-р Иван Маджаров.

„Ще направя всичко, което е по силите ми, картата да се използва за планиране. Там, където е възможно, ще настоявам тя да остане като един инструмент за бъдещето планиране… но не би трябвало да се използва за съществуващи лечебни заведения и рестрикции срещу тях“, категоричен бе председателят. Според него БЛС трябва да изразява отношението си по всички проблемни въпроси на здравеопазването в България и да защитава интересите на своите членове като ежедневно следи техните проблеми.

„Разбира се, ще настояваме за повече средства - подчерта д-р Маджаров. Четири милиарда годишно разпределя НЗОК. От тях само половината се ползва за медицински дейности. Другата част отива за лекарствени средства, в което няма лошо, но в последните години сме свидетели на завишаване на средствата за медикаменти, а в същото време възникват драстични ограничения във финансиране на лечението. В другите страни от ЕС за здравеопазване се отделят повече процентни средства от БВП, отколкото у нас”. Д-р Маджаров изтъкна че спешните случаи се различават от неотложните и обществото трябва да прави разлика: „Неотложните са една огромна част от дейността на кабинетите в спешните отделения, които никой не финансира. Министерството, по методиката, също не плаща за този преглед”. Обществото трябва да знае, че неотложната помощ не е безплатна.

РАБОТНА СРЕЩА между представители на БЛС и НЗОК

На 21 юни т.г. се състоя работна среща за предоставяне на информация относно груповите практики за ПИМП, СИМП, МЦ и ДКЦ. Двете страни се споразумяха на портала на НЗОК да бъдат представяни „Справки” в EXCEL формат, по УИН на лекар, в рубрика „За общопрактикуващи лекари” с раздел „Групови практики” и в рубрика „За лекари специалисти” с раздел „Диспансерни прегледи”. Данните ще бъдат предоставяни до 25 число на всеки месец, следващ отчетения.

ДОКОГА ЩЕ ПОЕМАМЕ НЕДОКАЗАНИ ВИНИ?

„Най-острата дума и най-грубото писмо са по-почтени и учтиви, отколкото мълчанието”

Така е написал философът Фридрих Ницше в своето есе „Homo”, а авторът на „Божествена комедия” - поетът Данте Алигери, е поставил в предверието на Ада душите на всички, които с безразличие са посрещали и почести и хули. Повод за тези примери са поредицата от репортажи за грешно поставена диагноза от д-р Румен Бончев, ортопед в МБАЛ - Самоков. Репортажите са излъчени в предаването „Господари на ефира” и разказват за пациент със счупване, което според близките му е на тазобедрената става, а според лекаря става дума за проблем в коляното. Д-р Бончев сам признава грешката си, а водещите на предаването коментират, че съсловната организация „никога не наказва колегите си”, и те „остават с впечатлението, че могат да продължават лошите си практики с години”. Ръководството на Лекарския съюз остро реагира на тенденциозното излагане на фактите и изпрати писмо до продуцента на предаването Магърдич Халваджиян. Публикуваме позицията на БЛС.

Уважаеми г-н Халваджиян,

Ръководството на БЛС се запозна с излъчения в телевизионния ефир репортаж, касаещ дейността на д-р Румен Бончев, шеф на ортопедично отделение в МБАЛ „Самоков". Обърнахме внимание по същество и на отправените към Лекарския съюз обвинения. В тази връзка следва да вземете предвид следното:

Всяко лице – независимо дали е лекар или не, има право на справедлив процес, проведен в разумни времеви граници и при гарантирано право на защита, вследствие на който да бъде установено дали е налице неговата вина за извършване на дадено деяние.

До момента на влизане в сила на съответния акт, всеки гражданин следва да бъде неприкосновен от уронващи името му квалификации, упреци и изявления, както и вменяващи му недоказана вина публикации.

Това е и основно правило в постановката на разбиранията на Европейския съд по правата на човека. Именно поради тази причина, съдът всякога препоръчва строгото въздържане от популяризиране на т.нар. вменена, но недоказана вина. Обръщаме вниманието Ви върху това, заради конкретни обвинения към съсловието, отправени от репортер на Господари на ефира – "Каква е тази лекарска колегиалност, която проявяват един към друг лекарите, на гърба на пациентите, използвайки техните животи".

Ние не отричаме, че съществува колегиалност между лекарите, но проявата ѝ се прилага в случаи, които касаят консултации относно диагностично-лечебния процес, здравето и благосъстоянието на пациента, а не служи за спекулация с живота на хората. Моля да вземете предвид, че основополагащият принцип на медицинската професия, към който изконно всички лекари се стремим е

„Primum non nocere" - „Преди всичко не вреди”

Ние спазваме горното правило и справедливо разглеждаме всеки сигнал, който е отправен до нас. Не популяризираме незавършени производства и целим да не уронваме името на лекарската професия, в нейната цялост и представителност. Моля да отбележите, че всяко публично вменяване на вина към наш колега, е провокация към обществото за недоверие в системата. Това носи огромен негатив за цялата лекарска колегия и компрометира диагностично-лечебния процес в здравната система.

Както при всеки друг случай на сигнал, така и в настоящия, ще разгледаме казуса по уредения в Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина ред и в обхвата на предписаната компетентност. Тук следва да напомним, че

компетентният орган на БЛС е Комисията по професионална етика

към Районната колегия на БЛС, като настоящият въпрос следва подробно да бъде обсъден там, заедно с всички относими доказателства. Правомощията на посочения орган са да установи дали е налице неспазване на етичните правила или правилата за добра медицинска практика. Моля да вземете предвид, че нито в централата на Български лекарски съюз, нито в Централната комисия по професионална етика (ЦКПЕ) на БЛС е постъпила жалба, по повод на този случай. Функциите на ЦКПЕ на Лекарския съюз са да разглежда и установява морално-етични нарушения в дейността на лекарите, като за целта е необходимо надлежно да постъпват сигнали за нередности.

Освен това, не бива да се спекулира с ракурсите на настоящата тема и да се внушава, че дадено поведение на определено лице е обусловено от липсата на контрол в съсловието. Напротив, контрол е прилаган и ще бъде прилаган занапред от нас, но ние нямаме право да изземем гаранционната функция на останалите държавни органи. Според Закона за съсловните организации, налаганите от нашите етични комисии констатации, не отменят търсенето на наказателна, гражданска или дисциплинарна отговорност по Кодекса на труда.

БЛС държи да подчертае, че по конкретния казус, д-р Румен Бончев има наложено административно наказание с

последно предупреждение за дисциплинарно уволнение

от лечебното заведение, в което работи.

В тази връзка, колкото и да ни се иска, ние не можем да превъзпитаме съвременното общество, това остава взаимна отговорност.

Предвид гореизложеното, БЛС и ЦКПЕ на Лекарския съюз своевременно ще предприемат позволените от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина и Устава на БЛС действия, като ще бъдете осведомени за резултатите от производството на районната етична комисия на БЛС.

Подкрепа за лекарите от УМБАЛ „Царица Йоанна–ИСУЛ”

БЛС подкрепя декларацията на лекари от Клиниката по УНГ болести при УМБАЛ "Царица Йонанна - ИСУЛ" по случай публично направени нападки към колега за проявена некомпетентност и безчовечност. „За пореден път ставаме свидетели на обвинения към медици, изказани от лица, които нямат медицинско образование и същите компетенции” се казва в позицията на Лекарския съюз. В нея се изтъква, че „съществуват утвърдени стандарти за спешност, които са официално заложени и определени по модел на редица европейски практики, че с тях се съобразява всеки лекар, като се старае да предостави максимално добро лечение пациентите си. А компетентността на медиците не следва да бъде оспорвана, когато няма доказани пропуски, допусната грешка или злоупотреба.

НЕТОЧНА МЕДИЙНА ИНФОРМАЦИЯ РУШИ ДОВЕРИЕТО КЪМ СБАЛХЗ

Във връзка с предаването „Разследване” в „Темата на NOVA”, озаглавено „Къде потъват парите за здравеопазване?”, ръководството на Специализирана болница за активно лечение на хематологични заболявания (СБАЛХЗ), в свое официално писмо реагира срещу представената в национален ефир неточна и подвеждаща информация за дейността на лечебното заведение. Въз основа на сериозна административна и законова аргументация, СБАЛХЗ опровергава част от представените факти, които недвусмислено създават предпоставки за притеснение у пациентите по отношение на диагностично-лечебната дейност на болницата. В писмото, което е поместено на сайта на БЛС се казва, че СБАЛХЗ работи за пациентите си, гарантирайки висок стандарт на тяхното лечение и желае да запази доверието им, което е част от лечебния процес.

НЕ ТОЛЕРИРАМЕ ТЮТЮНОПУШЕНЕ НА ЗАКРИТО!

Парламентарната комисия по здравеопазването отхвърли предложението за частичното отпадане на забраната за тютюнопушене на закрито. С 12 гласа „против" и 4 „за" депутатите не приеха на първо четене предположенията за поправки в Закона за здравето, които предвиждат връщане на пепелниците в отделни помещения в заведенията за хранене и развлечения.

Освен лекари, срещу отмяната на пълната забрана и въвеждане на частична се обявиха и граждански организации.

Пулмологът д-р София Ангелова обясни, че откакто през 2012 г. отпадна възможността да се пуши на закрито, състоянието на астматиците в заведенията за обществено хранене се е подобрило. Тя разказа още как по време на скринингови прегледи на бял дроб е питала свои пациенти - пушачи за мнението им за облекчаване на режима и те масово били против предложените поправки в Закона за здравето. За пореден път срещу тях се обяви и председателят на УС на БЛС д-р Иван Маджаров, както и зам. – здравният министър д-р Бойко Пенков. Бе остро поставен въпросът как ще се пази здравето на персонала в заведенията, които трябва да обслужват клиентите в залите за пушачи.

ВНИМАНИЕ - ГОРЕЩ ВЯТЪР!

Не става дума за едноименния телевизионен сериал, песента „А сад адио" или легендата Любиша Самарджич. Сега актуален е т.нар. метеорологичен проблем, свързан с горещото време и причинените от него здравословни последици. Те са представени от Зорница Спасова, д.к., специалист по климатология и хидрология, главен асистент в НЦОЗА. Тя е автор на проучването „Горещите вълни – тихият убиец". Резултатите от изследването й са издадени наскоро, като са подкрепени от Световната здравна организация – със съдействието на Българския офис на СЗО и Европейския център по околна среда и здраве на СЗО. За читателите на в. „Quo vadis" представяме откъси от това проучване.

НАХЛУВАНЕТО НА ТОПЪЛ ВЪЗДУХ

се назовава с термина „горещи вълни", когато обхваща периоди от най-малко 5 последователни дни, в които максималната дневна температура е с 5°C над средната максимална дневна температура за сезона. Такава е дефиницията на Heat Wave Duration Index (HWDI). В умерения климатичен пояс като гореща вълна се определя период от поне 3 последователни дни, през които температурите на въздуха достигат и надхвърлят 30°C. За вътрешността на Калифорния например, дефиницията е 3 или повече последователни дни с температури над 100°F (38°C). Според Американския Червен кръст опасността нараства, когато прекомерната топлина продължава повече от два дни, а Weather Channel използва следните критерии – вълната да обхваща минимум 10 американски щата, като температурите достигат и надхвърлят 32°C (90°F) и са поне с 5°C над нормата в продължение на два или повече дни. Според определението, прието в проекта ECA&D, индексът за продължителност на горещата вълна следва да е базиран на температура с поне 5°C над нормалната за най-малко 6 последователни дни. Особено обезпокоителен е фактът, че случаите на такива горещи вълни зачестяват върху фона на наблюдаваните през последните десетилетия изменения на климата. Последните са свързани не само с увеличение на средната глобална температура на въздуха, но и с промени в честотата и интензивността на горещите вълни. Установено е, че в умерения климатичен пояс, където се намира и България, честотата на екстремно горещите дни се удвоява с повишаване на средните температури през лятото.

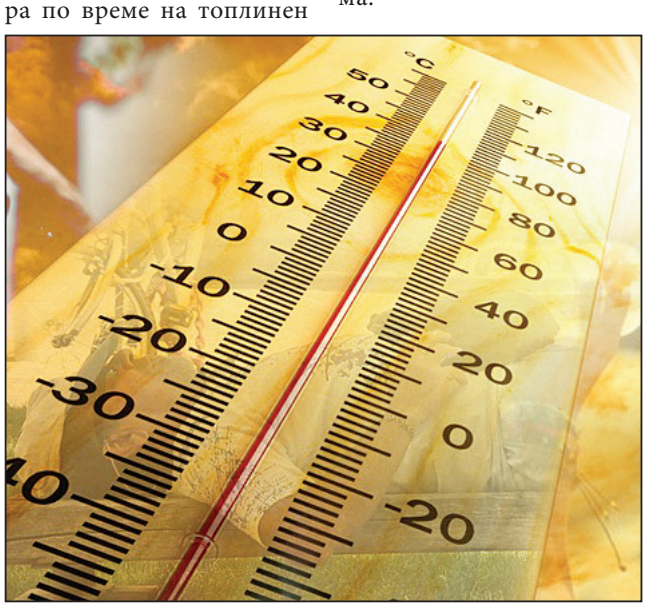
КАКВО ПРИЧИНЯВАТ ГОРЕЩИТЕ ВЪЛНИ

Сред честите здравословни проблеми са: обриви, синкоп, крампи, изтощение и топлинен удар. Множество проучвания сочат, че горещите вълни са съпроводени с увеличение на смъртността. На най-голям риск са изложени малките деца, възрастните, хората с хронични сърдечно-съдови и респираторни заболявания, както и жителите на градовете, където плътното многоетажно застрояване и оскъдната растителност допринасят за установяване на особено висока температура през лятото (т. нар. "топъл остров"). Доказано е също, че жените са по-уязвими от мъжете. Други изследвания се фокусират върху хората с психични разстройства и работещите на открито. Според някои проучвания тези хора също са уязвими. Изложени на по-голям риск са и самотно живеещите мъже и жени, особено по-бедните, които не могат да си позволят климатик в домовете.

РЕДИЦА МЕДИЦИНСКИ ПРОБЛЕМИ

се обострят при екстремно високи температури

Известно е, че здравата сърдечно-съдова система е от съществено значение за поддържане на нормална телесна температура по време на топлинен стрес. Невъзможността да се повишава сърдечният дебит поради сърдечно-съдови заболявания или прием на лекарства е причина за нарастващата податливост към топлинен удар, сърдечно-съдова недостатъчност, дори смърт. Неспособността да се увеличи притокът на кръв към кожата, поради заболявания на периферните съдове, (например, при диабет, атеросклероза или употреба на някои лекарства) също е условие за настъпване на тежък топлинен удар. Всяко хронично заболяване трябва да се счита за потенциален рисков фактор при горещата вълна, смятат специалисти, като цитират данни от епидемиологични проучвания в Европа и Северна Америка. Горещината може да предизвика засилване на симптомите при астма, риносинузит, хронична обструктивна белодробна болест (ХОББ) и инфекции на дихателните пътища. Дехидратацията, лекарствата с антихолинергични свойства, както и някои хронични заболявания (диабет, склеродермия, кистозна фиброза) също значително увеличават риска от прегряване и топлинен удар. Други фактори са липсата на мобилност, психични или неврологични заболявания, хронични нарушения в дихателната или сърдечно-съдовата система.



ПРИЕМЪТ НА ЛЕКАРСТВА

се свързва с висока заболеваемост и смъртност по време на екстремни горещини. Фармакотерапията има способността да повлияе механизмите на естествено охлаждане и потенциално да причини здравословни проблеми чрез: промяна в централната терморегулация, което е причина за физиологични и поведенчески реакции; повишаване на сънливостта и неадекватно поведение за избягване на топлината; изменение на кръвното налягане и сърдечния дебит, което засяга охлаждането чрез вазодилатация и създава риск от замайване и припадък; потискане на нормалните механизми на изпотяване и охлаждане чрез изпарение поради антихолинергични ефекти, блокиращи парасимпатиковата нервна система; промяна в бъбречната функция и електролитния баланс, с повишен риск от дехидратация и лекарствена токсичност или свръххидратация и електролитен дисбаланс. Излагането на топлина може също да увеличи токсичността на лекарствата, както и да намали тяхната ефикасност. Високата температура на околната среда влияе върху ефекта на медикаментите, ако са оставени при температури над 25°C. Това е особено важно за лекарствата, необходими при спешни състояния, като например антибиотици, аналгетици, успокоителни. Витамините A, E и F губят полезните си свойства, ако не се съхраняват в хладилник. Приемът на някои медикаменти накърнява способността на тялото да се справя с високата температура. Такива са антихистамини, диуретици, антиконвулсанти, медикаменти срещу високо кръвно налягане, вазоконстриктори, антидепресанти и невролептици. В тази група попадат и наркотичните средства.

Въвеждането на системи за ранно предупреждение е сигурна мярка срещу неблагоприятните здравни последици от необичайно горещото време, категорични са специалистите от СЗО. Системите за ранно предупреждение се конструират с цел да сигнализират на властите, вземащи решения и обществеността за настъпването на екстремни горещини, както и да служат за разпространение на информации, препоръки и съвети с цел избягване възникването на здравни проблеми, свързани с горещините. Работата на системите включва издаване на прогноза за времето, определяне на рискови показатели чрез използването на биометеорологични индекси или преминаването на определени прагови стойности, опасни за здравето на човека. Също - издаване на предупредителни съобщения към тези, които вземат решения. За изграждане на такива системи са необходими съвместни действия на здравните власти, представителите на метеорологичните служби и на службите за реагиране при кризисни ситуации.

Проучването на Зорница Спасова, д.к. е полезно за лекари и други здравни специалисти. Интересно е и за широката общественост. То показва, че повечето проблеми могат да бъдат предотвратени с подходящи мерки за ранно предупреждение и ефективно планиране на извънредните ситуации.

- Д-р Маджаров, днес Вие сте специален гост на вестник „Quo vadis" и моята задача е да разговарям с Вас не само като с председател на БЛС, който ще сподели вижданията си по проблемни въпроси на здравеопазването и защитата на лекарските интереси, но също да Ви представя и като личност с Вашите житейски ценности и емоции.

И така, започвам журналистическата си интервенция със стих от известната пловдивчанка д-р Стефка Стаматова, която е педиатър и поет:

„И млад, и древен е градът при дъжд,
когато капките в античния театър
събудят вековете изведнъж
и в древно представление ни пратят."

Какво е за Вас най-старият жив град в Европа?

- Вълнуваща сплав от всичко красиво, което имаме в България. Всяка улица, всеки ъгъл носи своята история. Някои места са съвсем нови, други са от две - три столетия, а има и хилядолетни като Римския стадион и Античния театър. Не че се хваля, но аз обичам града на Златю Бояджиев, Цанко Лавренов и Георги Божилов, на маестро Георги Атанасов и Панайот Пипков, на Борис Христов, Милчо Левиев, Марио Хосен… Е, не мога да изброя всички велики пловдивчани, обаче съм сигурен, че частици от успехите им се дължат на особеното излъчване, на чара и романтиката в този древен и вечен град.

- Неотдавна вестник „Марица" написа за Вас: „Д-р Иван Маджаров стана първият пловдивчанин, оглавил Българския лекарски съюз". Бихте ли коментирали това определение?

- Написаното във вестник „Марица" ме изпълва с гордост. Радва ме и едновременно с това ме задължава и занапред да прилагам опита си на ръководител в усилията за по-добро здравеопазване у нас. Като защитавам интересите на лекарите и пациентите, надявам се съсловието ни да получи желаното обществено признание и подкрепа. Казвам това защото във времето се натрупа известно недоверие към предишното ръководство на БЛС, обаче трябва да подчертая, че неотдавнашният председател на Съюза д-р Венцислав Грозев се представи достойно на вота по време на 68-ия редовен отчетно-изборен събор на БЛС. Бяхме опоненти, но ние си оставаме приятели, надявам се.

- На събора колега от Шумен Ви зададе въпрос, който вълнува всички лекари - какви мерки воденият от Вас Управителен съвет на БЛС ще предприеме, като се има предвид факта, че сте работили и от страна на РЗОК и от страна на БЛС?

- Ще използвам организационните си умения за постигане на приемливи

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ:

АКО НЕ ИСКАМЕ ЛИМИТИ, ТРЯБВА ДА ПРЕДЛОЖИМ РАБОТЕЩИ РЕШЕНИЯ

за всички резултати. Убеден съм, че трябва да градим отговорни и разумни отношения с държавните и обществените институции. Не бива да взимаме решения едностранчиво и без диалог, тъй като в доста случаи на тях не се гледа сериозно от партньорите ни и мнението ни не се чува. Разговорите със Здравната каса са много важни и аз ще се стремя да стигаме до становища и решения, които удовлетворят всички. Ще се боря за привличането на повече средства в здравеопазването. Конкретните мерки ще определяме с колегите от новия Управителен съвет. Ние сме колективен орган на управление и ще взимаме решенията си след дискусия.

- Как гледате на проблемите за доплащането и актуализацията на бюджета в здравеопазването?

- БЛС не е орган, който внася актуализация на бюджета в парламента. Ние можем да поставяме въпросите за недостатъчно финансиране, но не можем да влезем в парламента с предложение за актуализация. Що се отнася до доплащането, винаги съм казвал, че трябва да има пакет, който обществото да знае, че може да си позволи във връзка с обществените средства. За всичко останало трябва ясно да кажем, че се доплаща. Дали ще е кеш, лично от пациента, или ще се доплаща чрез застраховки, чрез допълнителни осигуровки, е въпрос на бъдещо решение.

- Какво в най-близък план да окачваме от УС на БЛС?

- УС на БЛС ще подкрепи декларацията на лекарите от клиниката по УНГ болести при УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ". С този документ защитаваме своя колежка, която беше охулена от медиите за това, че си е изпълнявала задълженията като лекар и е следвала разпореждане на началника на болницата за разделението между спешна и неотложна помощ. Тази подкрепа е доказателство, че новото ръководство на БЛС и занапред ще следи проблемите на медиците и ще им помага максимално бързо, когато е възможно. С новия Управителен съвет ще разгледаме щатното разписание, структурата на Лекарския съюз в централната администрация, за да видим какво може да се оптимизира. Имаме и някои идеи, свързани с международната политика на БЛС и ще обособим отдел, който ще се занимава по-активно с тази дейност. Ако международната политика на БЛС е по-сериозно застъпена, ние ще получаваме активно съдействие от сродните на нас организации в света.

Д-р Иван Мерджанов е един от най-уважаваните специалисти не само в Южна България, а и в цялата страна. Има богат административен опит като началник на здравни заведения и директор на Здравната каса в Пловдив. Завършил е Медицинския университет в Пловдив. Придобил е специалност Оториноларингология и Магистратура по здравен мениджмънт. Като началник на здравни заведения се отличава с богат административен опит, част от който е управлението на МБАЛ – Първомай (от 2008 до 2013 г.) и ръководството на МБАЛ „Пълмед"(2014 - 2018 г.). Бил е и директор на Здравната каса в Пловдив (2013 -2014 г.). Д-р Маджаров бе избран за председател на Българския лекарски съюз на 68-ия редовен отчетно-изборен събор. Той спечели след балотаж срещу д-р Венцислав Грозев с 212 срещу 170 гласа. Гласувалите делегати бяха 395, а действителните бюлетини - 382.

- Такава международна подкрепа би повишила престижа на Българския лекарски съюз…

- Разбира се, но има още много фактори, които са решаващи за авторитета на съсловието ни. Много важно е да бъдем единни. И аз, като председател на БЛС, няма да деля здравните заведения на държавни и частни и ще защитавам интересите на колегите от всички болници, както и на общопрактикуващите лекари. Доволен съм, че единият ми заместник - проф. Николай Габровски, е от държавната болница "Пирогов", а другият - д-р Николай Брънзалов - от Национално сдружение на общопрактикуващите лекари. Това показва, че ще бъдат защитавани интересите на цялото съсловие. При всяко положение ще се боря за правила, валидни за всички колеги. Трябва да бъде уважаван лекарят, но също трябва да можем да покажем и грешните сред нас. Важно е обществото да види, че сме горди, защото 99% от нас са много добри в професията си и когато някъде се случи да има проблем, той се дължи на много малка част от лекарите.

И още - идеите за промяна на здравната политика трябва да идват от нас. Тогава Съюзът ни ще бъде организация, с която всички ще се съобразяват, а колегите ще се чувстват представители на елита на обществото. Когато това стане факт, ще се ползваме с истинска обществена почит.

- Какво е Вашето отношение към предлаганите анекси на лечебните заведения във връзка с приетата Национална здравна карта?

- Ръководствата на лечебните заведения са притеснени с основание, защото ако с новата здравна карта и с новите анекси подпишат по-малък брой легла, няма да могат да усвоят бюджетите, които им се дават. В също време имаме уверението от Министерство на здравеопазването, че определените лимити няма да бъдат намалявали. Ще направя всичко възможно здравна карта да служи за бъдещо планиране, а не като финансов инструмент за притискане на лечебни заведения, както е в момента.

- Как ще се борите срещу лимитите?

- Няма да е с празни приказки, а с приемливи за отсрещната страна – НЗОК и МЗ, предложения. Ако ние не искаме да има лимити, трябва да предложим работещи решения как да избегнем ограниченията и същевременно да се вместим в бюджета. Едва тогава ще гледаме в една посока и няма да бъдем противници.

- Какво още е нужно, за да доведете до успешен финал борбата за остойностяване на медицинския труд, която започна предишното ръководство?

- Предишното ръководство стигна до края с методиката за остойностяване на медицинския труд и я представи в пълнота на здравното министерство. Това, което трябва да направим сега, за да помогнем на отговорните институции да я въведат, е да подсигурим ефективен метод на отчитане, регистриране и контрол.

Заплащането на дейност, която влезе с реформата преди години, е добра идея, но тя се опорочи, защото не се предложи механизъм, който да регистрира правилно дейностите. Затова се получи и изкривяване в статистиката - свръхспитализации, голям брой прегледи, които понякога се оказваха ненужни.

Мисля, че основната причина все още да не се радваме на този голям труд за остойностяването е, че не сме добавили по какъв начин точно ще се регистрират дейностите и ще се знае, че този лекар трябва да получи тази сума, защото е свършил това. Ето разковничето, което, ако успеем да предложим и договорим с Министерството, ще е наистина победа.

- В презентацията си на 68-ия лекарски събор Вие заявихте, че предпоставка за доброто бъдеще на БЛС, е способността му да се обновява с хора и идеи, които да надградят постигнатото дотук. В тази връзка как гледате на продължаващото медицинско обучение?

- Трябва да направим възможно лекарите да са в крак с новостите и непрекъснато да повишават своята квалификация, без да се откъсват от всекидневната си работа. Затова пледирам за развитие на електронното обучение. Ние като съюз имаме задължението да го организираме. Не е тайна, че във всички държави това е категорично условие - лекарят има право да работи и да лекува само ако поддържа постоянно квалификацията си. Този подход е гаранция за бъдещето. Все по-малко ще се налага да се събираме в зали, където се четат лекции. И все повече ще усвояваме научните новости по електронен път. Това е също начин за задържане на младите лекари в родината.

- Започнахме с мисли за Пловдив и се надявам да завършим с още една Ваша емоция. Вярвам, че в рамката на личните за Вас неща, обществените проблеми, за които говорите, ще се откроят по-ясно. И ще звучат като приятелски споделени идеи за бъдещата дейност на съсловието ни. Така че последният ми въпрос е: ще разкажете ли нещо за семейството си?

- И в радостите и в тежките моменти семейството ми е с мен. Съпругата ми е общопрактикуващ лекар, дъщеря ми е лекар, специализант по гастроентерология. Синът ми е студент по медицина. Всички сме отдадени на тази трудна, но много хуманна и благородна професия. Живеем с ежедневния ритъм и с проблемите на българските лекари. Семейството за мен е пристан и крепост срещу житейските бури, както и стимул за добри дела.

Интервю на д-р Ваня Шипочлиева, д.м.

МОДЕРНАТА ОФТАЛМОЛОГИЯ – С АКЦЕНТ ВЪРХУ ЗАБОЛЯВАНИЯТА НА РЕТИНАТА

Доц. д-р Борислав Кючуков,д.м.н., началник на Клиника по офталмология при УМБАЛ „Царица Йоанна-ИСУЛ"

Преди десетилетие основният акцент в офталмологията беше поставен върху хирургията на катаракта - с изключително бързото развитие на вътреочните лещи. Те се предлагаха с нов дизайн, с модели, благодарение на които би могло да се вижда наблизо, надалеч, на средни растояния, с модели, които да коригират и астигматизъм, не само далекогледство или късогледство, с още по-специални модели, които се използват при травматична катаракта или при липса на ирис. В момента акцентът и усилията на фармацевтичните и иновативни офталмологични компании е насочен към заболяванията на ретината. Едно от тях е

макулната дегенерация, свързана с възрастта

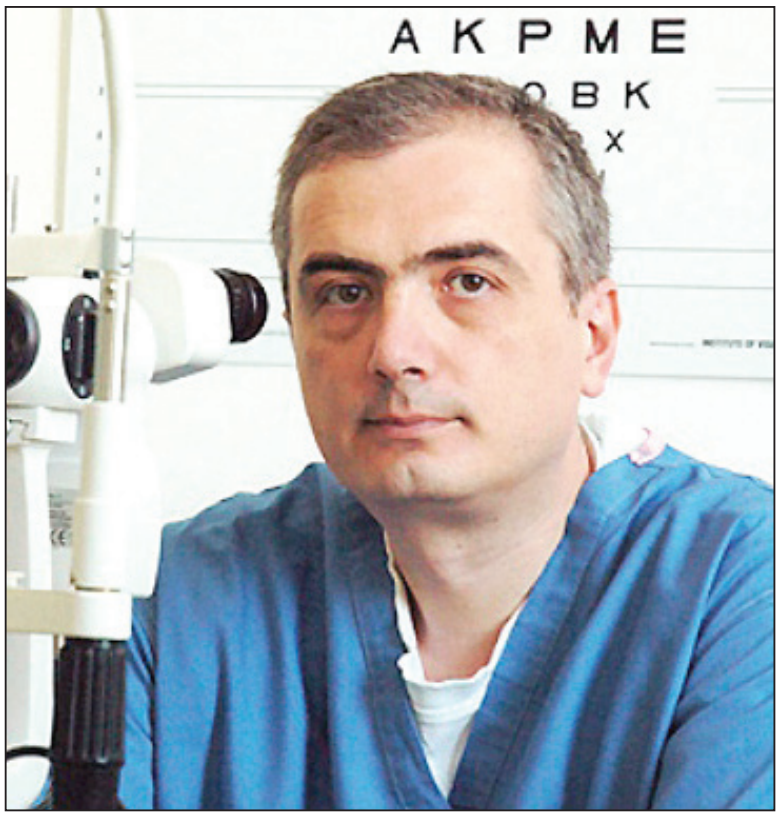
То е най-честата причина за силно намалено зрение при хората над 55-годишна възраст в развитите икономически страни. И без да подценявам страната ни, ние едва ли можем да се причислим към развитите икономики в Европейския съюз, но за съжаление населението ни като демографски характеристики и заболеваемост много прилича на процентите на разпространение на това страдание в развитите държави в ЕС.

Да припомня, че макулата е централната част на ретината, която е с дебелина 1 мм и благодарение на която ние сме в състояние да четем, пишем, да виждаме ясно и ярко цветовете, да различаваме дребните детайли. Когато тази едномилиметрова зона е увредена от възрастови промени, зрението силно намалява. Може да спадне дори под 10%, което ограничава и инвалидизира пациентите. Заболяването протича в

две форми - суха и влажна

Влажната форма е свързана с оток, натрупване на течност в централната част на ретината - макулата (жълтото петно). Отокът обикновено води до деформиране на изображенията, които виждаме, до изкривяване на образите. Ако не се лекува навреме, човек може да намали зрението си драстично в рамките на шест месеца до две години.

От около 12-13 години широко в света, включително и в България, навлязоха вид вътреочни инжекции, които блокират един съдово-растежен фактор, който е основната причина за влажната форма на макулна дегенерация. Тяхното приложение позволява зрението значително да се подобри, да се стабилизира и да осигури на пациентите едно по-добро качество на живот. И тъй като техническият прогрес и в медикаментите е сериозен, това води до откриването на нови, по-добри, по-ефективни лекарства. Такива отскоро са регистрирани и в България и дори вече в значителна част се реимбурсират от Здравната каса. Това е новото, което се случи у нас през последните няколко месеца след дългогодишни усилия – два от тези медикаменти са доста скъпи, за съжаление, но вече се покриват частично от НЗОК.



За да се диагностицират отделните етапи на заболяването са необходими различни образни методи. Този, който много нашумя, се нарича

оптична кохерентна томография

или както е познат на пациентите - скенер на окото. Апаратът е с много висока разделителна способност. Благодарение на него получаваме точно изображение на едномилиметровата зона на макулата, което позволява да се прецени дали болестта е в своята суха или влажна форма. Изследването не е инвазивно, дори не се докосва окото на пациента. Използва се освен за диагностициране, и за проследяване на ефекта от лечението с вътреочните инжекции, защото те не са еднократни, а се прилагат до шест пъти в годината. Първото приложение на подобни медикаменти е от началото на 21 век, като

откритието е направено случайно

През 2005-2006 г. на пациент, който е боледувал от рак на дебелото черво и по този повод са му правени венозни инфузии с противотуморен медикамент, и който е имал в същото време тежка форма на макулна дегенерация, вследствие на химиотерапията зрението силно се е подобрило. С помощта на тази щастлива случайност започва приложението на противотуморни медикаменти вътреочно. Тези препарати действат, прилагат се широко в целия свят, като цената им е доста разумна. Новите, които се синтезират, са малко по-добри от класическите за лечение на рак на дебелото черво, но за сметка на това са с малко по-висока цена, което правеше много трудно тяхното приложение в България, преди да се вземе решението за частична реимбурсация. Информацията от кохерентна томография обикновено се засича и с т.нар.

фундус камера за ангиографии

С помощта на контрастни вещества този апарат изследва съдовете на ретината и съдовата обвивка на очната ябълка. Именно тези два слоя се увреждат при макулната дегенерация. Така може да се установи дали има съдове, които пропускат течност и са причина за влажната форма на заболяването.

Другата форма на макулна дегенерация е сухата. При нея няма изтичане на течност в центъра на ретината, няма оток и зрението намалява много бавно и постепенно. Тази по-често срещана форма на заболяването няма показания за вътреочни инжекции. При нея единственото препоръчвано лечение е приема на специализирани витамини за ретина, които съдържат специфични пигменти като лутеин и специфични антиоксиданти. За тях се твърди, че забавят по-нататъшното влошаване на зрението. Сухата форма в чисто терапевтичен план е по-приятна, защото при нея кривата на влошаване на зрението е много полегата. Но пък тя би могла да се превърне във влажна и зрението да спадне бързо.

Високотехнологичните методики помагат и за диагностицирането на всякакви други заболявания на ретината, които не се срещат само при възрастни хора. Има например едно друго нарушение на зрението, при което отново се натрупва течност в центъра на ретината. То се среща при много по-млади хора с високостепенно късогледство – минус 5,6,7 диоптера и нагоре. Тази форма на дегенерация на ретината също е показана за вътреочни инжекции с медикаментите, за които стана дума. Модерните апарати се използват и за

диагностика на диабетната ретинопатия

Фундус камерата е единствената в страната, която прави т.нар. индоцианинова ангиография. При нея изследването се осъществява с контрастни вещества, различни от рутинното флуорисциново багрило. По този начин диагностиката за заболявания на ретината е по-пълна и по-прецизна.

Има обаче заболявания, които могат да се лекуват единствено и само хирургично. Например, отлепването на ретината. Това е състояние, което е спешно. В европейските страни правилото е

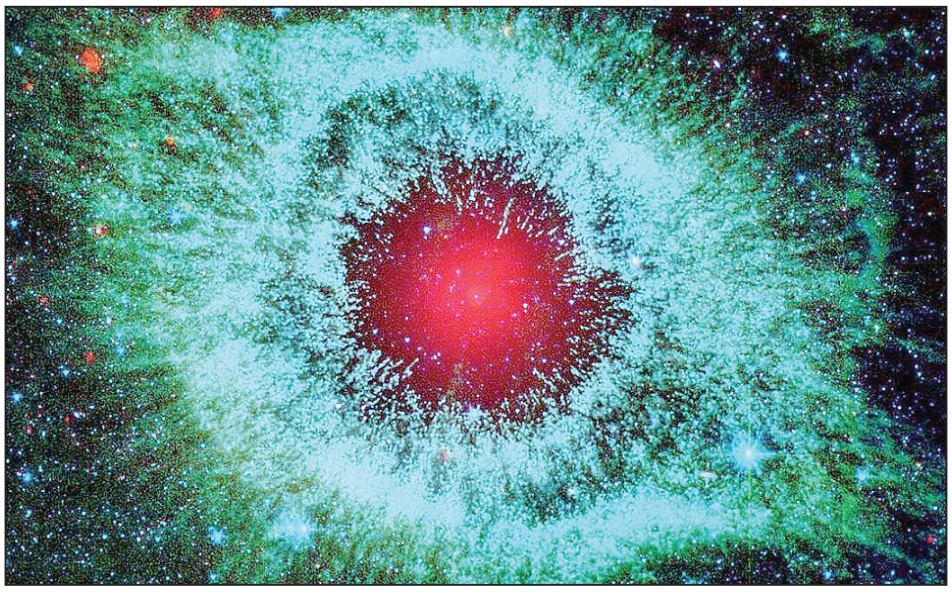
да се оперира в рамките на 24 часа

за да има максимални шансове за възстановяване на зрението. Ако едно отлепване на ретината не се оперира, зрението на това око ще бъде загубено. Отлепването на ретината често се среща при много напреднала диабетна ретинопатия. Знае се, че захарният диабет е новата епидемия и едно от усложненията е именно тази диабетна ретинопатия, която се характеризира с прорастване на нови съдове, на съединителна тъкан, оток в центъра на ретината. При тези тежки ретинопатии лечението се комбинира със слагането на вътреретинални инжекции, с последваща доста сложна и предизвикателна откъм умения и апаратура ретинална хирургия.

АНТИГЛАУКОМНА ХИРУРГИЯ С ИМПЛАНТИ

Както се знае, за да виждаме ясно, трябва да имаме адекватно фокусиращи леща и роговица, както и здрава ретина, чрез която светлинните импулси по зрителния нерв да достигат до мозъчната кора. Структурата, която вижда, всъщност е мозъкът, а окото е своеобразна антена, рецептор, който обработва информацията. Така че при една успешна операция за катаракта всичко може да е протекло прекрасно, но ако имаме атрофия на зрителния нерв, няма как импулсите да достигнат мозъчната кора. Специален апарат може да ни подскаже дали зрителният нерв е с начална, с напреднала или много напреднала степен на увреждане. На всеки човек, приет в клиниката със съмнение за глаукома, освен стандартните изследвания на зрителното поле, се прави и такъв компютърен анализ. Новото тук е, че цената на антиглоукомните капки падна, защото тези медикаменти вече са генерици. Преди 20-тина години те струваха около 50 лв., сега са около 15-20 лв. и много пациенти могат да си ги позволят. Все още сме в странната ситуация, за разлика от другите европейски страни от нашия калибър, при която глаукомните капки не се реимбурсират на 100%. А глаукомата е заболяване, което води до пълна слепота и е разумно държавата и в частност Здравната каса да се грижат за тези хора.

Новост, свързана със заболяването на очния нерв, която у нас не е много разпространена, са микро глаукомните импланти. Това са мини сфери, микроскопични импланти, които подобряват оттичането на вътреочната течност и оттам намаляват вътреочното налягане и спират по-нататъшната увреда на нерва. Тези импланти все още не са достигнали своята пълна зрялост и тепърва ще се разбере кой от тях ще бъде най-успешен, с най-дълъг период на проследяване без липса на усложнения, кой ще е най-ефективен. Но това е етап в развитието на микро глаукомната хирургия.



РАННА ФОРМА НА СПАСТИЧНА ПАРАПАРЕЗА

Невролозите от УМБАЛ "Александровска" - проф. Ивайло Търнев и д-р Теодора Чамова, описаха ранна и усложнена форма на спастична парапареза. Наблюденията им са публикувани в авторитетното неврологично издание „Brain". Проф. Албена Йорданова, която също е български учен, но работи в Университета в Антверпен, успя да изолира гена, отговорен за болестта. Оказва се, че съществува общ генетичен механизъм на три различни заболявания.

Новата форма на усложнена спастична парапареза е открита при българско семейство от района на Ивайловград. Членовете на тази фамилия са преселници от Одрин. И тримата пациенти имат спастична пареза, която се е появила рано с нарушено равновесие и леки когнитивни смущения. Разликата при тази форма на заболяването е, че се увреждa тежко малкият мозък. В по-лека степен се засяга кората на главния мозък.

"Този клиничен фенотип е много специфичен и интересен. Той е с начало в средната възраст - около 32 години. В този вид не е описан в медицинската литература, така че това ни дава самочувствието, че откриваме нещо ново", заяви пред медиите неотдавна проф. Търнев. Важен е и фактът, че освен новото заболяване, български учени успяват да открият и мутацията, отговорна за болестта.

АТАКУВАТ ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ ТУМОРИ С ...БАКТЕРИИ

Изследователи от Масачузетски технологичен институт и Калифорнийския университет в Сан Диего, САЩ, създават „нови бойци" в борбата с рака, като използват бактерии. Проф. Сангета Батия (специалист по здравни науки) и проф. Джеф Хести (експерт по биоинженерство) са програмирали безвредни щамове бактерии, които да пренасят токсичния лечебен товар на химиотерапевтиците до раковите клетка. Изследванията им показват, че едновременното прилагане на бактериите с традиционните противотуморни медикаменти предизвиква свиване на агресивни чернодробни тумори у лабораторни мишки много по-ефективно, отколкото това се случва, когато се прилагат само цитостатиците. Новият подход използва естествената склонност на бактериите да се натрупват в мястото на заболяването. Определени щамове микроорганизми виреят в ниско-кислородни среди, каквито са туморите, а и потиснатата имунна система на болния човек създава благоприятни условия за бактериите.

В проучване, насочено към диагностиката на рака, учените първоначално разработили щам от пробиотични бактерии, подобни на тези в йогурта. Целта била микроорганизмите да проявят генетичен механизъм, произвеждащ луминесцентен сигнал. При наличие на чернодробен рак този сигнал е трябвало да бъде установен с прост уринен тест. По-късно изследователите приложили безвредни щамове от Ешерихия коли като ги въвеждали инжекционно или перорално. Учените направили изкуствени генетични модификации в бактериите, които позволяват на микроорганизмите да унищожават раковите клетки по три различни начина. Единият подход е бактерията да продуцира молекула, наречена „хемолизин", която разрушава клетъчните мембрани на злокачествените клетки. При другия начин бактерията произвежда съединение, което довежда раковите клетки до програмирана клетъчна смърт, а при третия генетичен път се произвежда протеин, стимулиращ имунната система на организма да атакува тумора.

КВОРУМНО УСЕЩАНЕ

За да избегнат потенциалните странични ефекти на химиотерапевтичните лекарства, учените добавили и генетичен механизъм, който позволява на клетките да отчитат какво е количеството на другите бактерии в околната им среда – процесът се нарича „quorum sensing" (кворумно усещане). Когато популацията достигне предопределеното ниво, бактериалните клетки се саморазрушават, освобождавайки наведнъж токсичния си заряд. Малък брой клетки оцеляват, за да започнат цикъла отново. Така повторно се освобождават лекарствените препарати в средата на тумора. Според проф. Батия това позволява да се поддържа броят на бактериите в целия организъм на ниско ниво, а лекарствата да се отделят само в тумора.

КОМБИНИРАНА ТЕРАПИЯ

Били направени опити с мишки, на които е причинена много агресивна форма на рак на дебелото черво, даващ разсейки в черния дроб. След въвеждане в болния организъм, бактериите се акумулирали в черния дроб и започнали своя цикъл на развитие и разрушаване на раковите клетки. Сами по себе си те забавили туморния растеж. След това въвеждането им било комбинирано с противотуморен препарат, използван често при лечение на чернодробен рак. Тогава била постигната драматична редукция на злокачественото образувание – много по-изразена, отколкото при самостоятелно приложение на препарата. „Този подход е особено подходящ при чернодробните тумори, тъй като след перорален прием на бактериите те се натрупват изразено точно там" - казва проф. Батия. Изследователите са установили, че модифицираните бактерии, излезли от черния дроб, се почистват ефективно от имунната система. Това намалява вероятността от поява на странични реакции от страна на химиотерапевтичните лекарства, които носят.

Проф. Мартин Фузенегер, специалист по биотехнологии и биоинженерство в Цюрих не е участник в тези експерименти, но определя новия подход като "многообещаващ". "Това е свежа и прекрасна концепция -казва той. - В света на концепциите на конвенционалната противоракова терапия, която често е с доста ограничен успех, ние силно се нуждаем от нови терапевтични стратегии".

В момента учените работят по програмиране на бактериите за пренос на различни видове химиотерапевтични лекарства. Планира се изследване, което трябва да установи кои комбинации от бактериални щамове и туморно-таргетни пътища ще бъдат най-ефективни при различните видове рак.

По материали на MIT News Office

ТЕСТ

КАК ГЛЕДАТЕ НА РАБОТАТА СИ?

Въпроси:

1. Говорите ли за дейностите и ангажиментите си, когато сте извън работното си място?

А/ Забравям за всичко, щом приключи работното ми време;

Б/ Често се случва да обсъждам важни служебни неща, когато би трябвало да си почивам;

В/ Живея със служебните си ангажименти и по никакъв начин не мога да ги забравя.

2. Събуждате ли се с мисълта за това какво трябва да свършите до края на деня?

А/ Да, почти всяка сутрин;

Б/ Понякога;

В/ Не.

3. Представете си, че ползвате годишния си отпуск и вече сте на морския бряг. Телефонът звъни и Ви съобщават, че трябва да се върнете на работа. Как ще реагирате?

А/ Ще съм изключил/а мобилния си телефон. Или просто няма да отговоря на повикването;

Б/ Ще разбера за какво ме търсят, но ще обясня, че не искам или не мога да прекъсна отпуската си;

В/ Ще се върна на работа с надеждата, че в по-благоприятно време и аз ще се радвам на заслужена почивка.

4. Чувствате ли се обсебен/а от служебните си задачи?

А/ Не, мисля за по-приятни неща;

Б/ Стремя се да постигам баланс между служебния и личния си живот;

В/ Да, категорично ме поглъщат служебните ангажименти.

5. На работното Ви място организират курс за продължаващо обучение, но той се провежда в почивните дни. Ще се включите ли в курса?

А/ Не, няма да крада от личното си време;

Б/ Ще участвам в курса, ако наистина имам нужда от това обучение;

В/ Разбира се, ще се запиша в курса.

6. Боледувате, но Ви чакат важни служебни срещи. Какво ще направите?

А/ Ще се обадя по телефона, че няма да присъствам;

Б/ Ще участвам в срещите и след това ще отида на лекар;

В/ Не мога да се откажа от важните ангажименти. Ще боледувам на крак и ще се лекувам в движение.

7. Оплаквате ли се от работата си?

А/ Да, постоянно;

Б/ Може и да съм се оплаквал/а, но това е по изключение;

В/ Да се оплаквам от работата, която обичам? Абсурд!

8. Как се виждате след 10 години?

А/ На по-спокойна работа и с по-добра заплата;

Б/ Надявам се да имам по-добре платена работа;

В/ Бих искал/а да работя на същото престижно място.

9. Искате ли децата Ви да наследят вашата професия?

А/ Не, те сами трябва да изберат своя път;

Б/ Не бих настоявал/а, но ще се радвам да ме наследят;

В/ За мен ще е голямо щастие.

РЕЗУЛТАТИ

Най-много отговори с А:

Работите преди всичко за пари или защото така е прието. Това, с което се занимавате не Ви вълнува. Много вероятно е да напуснете работата си в първия удобен за Вас момент.

Най-много отговори с Б:

На крачка сте от големия успех, но все не го достигате. Още не сте превзели най-високия служебен връх. Обаче си имате и собствен живот. Продължавайте и занапред да постигате баланс между личните и служебните отговорности. Това е изкуство, което с времето ще овладеете напълно.

Най-много отговори с В:

Вие сте добър професионалист, пристрастен към своята работа. Раздавате се. Проявявате изключителна отзивчивост и на Вас може да се разчита. Но личният Ви живот страда. Твърде често го жертвате заради служебните си задължения. Време е да внесете промени в своята система от ценности. Рано или късно ще осъзнаете, че освен работата има и други важни неща в живота.

68-ят СЪБОР НА БЛС ИЗБРА НОВО РЪКОВОДСТВО

Поздравителен адрес от министър Кирил Ананиев:

„УВАЖАЕМИ ДОКТОР МАДЖАРОВ,

Приемете моите най-искрени поздравления по повод избирането Ви за председател на Управителния съвет на Българския лекарски съюз.

Доверието, което Ви гласуваха делегатите на 68-ия редовен отчетно-изборен събор на организацията, е доказателство, че във Ваше лице колегите Ви разпознават достойна личност, притежаваща необходимите професионализъм, компетентност, далновидност и ангажираност с дневния ред на съсловието.

Поемайки председателското място, Вие се изправяте пред изключително отговорната задача да отстоявате интересите, правата и авторитета на българския лекар. Убеден съм, че с Вашите лични качества и богат професионален, в това число и мениджърски опит в системата на здравеопазването, ще се сработите с новия Управителен съвет на БЛС и ще оправдаете очакванията, с които е натоварен убедителният Ви избор за председател на лекарското съсловие у нас.

Ефективните промени в системата на здравеопазването, усилията за въвеждане на нов здравноосигурителен модел, за подобряване качеството и улесняване достъпа до здравни услуги, за повишаване квалификацията на българските лекари и гарантиране на нормални условия на труд и достойно заплащане, за които всички ние работим, няма да дадат задоволителен резултат без успешното сътрудничество между държавата и съсловието. Ето защо вярвам, че под Ваше ръководство Българският лекарски съюз ще продължи конструктивния диалог и градивните си отношения с Министерството на здравеопазването по пътя към провеждането на устойчива и удовлетворяваща пациенти и лекари здравна политика в България.

Уверен съм, че Министерството на здравеопазването и Българският лекарски съюз ще бъдат партньори в постигането на по-добра среда както за лекарската гилдия, така и за всички наши съграждани.

Като Ви пожелавам здраве, сили, енергия и много успехи на високоотговорния пост, оставам с искрено уважение и най-добри чувства.”

СЪСЛОВИЕТО ПОИСКА ПРОМЯНА

На 8 и 9 юни, 2018 г. бе проведен 68-ият редовен отчетно-изборен събор на БЛС. В надпреварата за председателския пост се включиха четирима кандидати: д-р Венцислав Грозев, издигнат от РЛК- Плевен (до събора оглавяваше УС на съсловната организация); д-р Георги Тодоров, номиниран от РЛК – Варна; д-р Цветан Райчинов, председател на БЛС от 2009 до 2015 г., кандидат от РЛК – Русе и д-р Иван Маджаров, член на УС на БЛС, кандидатура на РЛК – Пловдив. Всеки от тях представи своя управленска програма с мерки и подходи за укрепване на здравния сектор и повишаване авторитета на лекарското съсловие. Ето най-важното от презентациите на четиримата кандидати.

Д-р Иван Маджаров:

Уважавани лекари е равносилно на доволни пациенти

Професионалният ми път започва като ординатор в отделение „Уши, нос и гърло“ в Окръжна болница, град Пловдив. Там защитих специалност като оториноларинголог и практикувах над 10 години. По-късно последователно съм работил като лекар в ДКЦ, ординатор в Общинска болница, управител на Общинска болница, директор на РЗОК, заместник-управител и управител на частна болница. Понастоящем съм ординатор в УНГ отделение. Последните три години бях член на Управителния съвет на Българския лекарски съюз.

Уважаеми колеги, на всяко от тези места аз съм оставил част от себе си, от знанията и уменията си. Не отричам обаче, че научих много. Натрупах житейски, професионален и административен опит. Толкова за моята личност.

Позволете ми сега да кажа няколко думи за нашия съюз. Българският лекарски съюз е организация на всички лекари, независимо къде и какво работят. Основните задачи пред Съюза са: да защитава авторитета на всеки български лекар пред обществото; да подпомага колегите в ежедневната им работа, като непрекъснато следи пулса на това, което ги вълнува и има сетивност за текущите им проблеми; да участва във формирането на здравната политика в държавата, включително в решаването на такива нерешени проблеми, като неадекватното по размер публично участие, неравностойното възнаграждение на вложения труд, диспропорцията на цените в различните видове медицинска помощ и специалности и други.

Колеги, принципите на моята платформа за постигане на целите, които си е поставил съюзът, са:

- Добра комуникация и колаборация на различни нива по вертикала и хоризонтала;
- Системност в отстояването на позиции и оптимизиране на постигнатото;
- Работа в екип;
- Дефиниране на проблемите и предлагане на разумни решения за преодоляването им – подчертавам: разумни!
- Не на последно място, а най-важно, липсата на зависимости и страх.

Ние сме съюз на свободни хора с хуманна професия.

Трябва да подчертая обаче, че тези принципи са валидни, когато се прилагат от организация с авторитет пред обществото и членовете си, разбира се. Факт е, че не чуват мнението ни, не се съобразяват с декларациите ни и неглижират медийните ни изяви. Това се дължи на авторитета, който сами сме изградили. Нищо от чутите досега съждения, нищо от идеите, които бликат от залата няма значение, ако те бъдат издигнати от организация без авторитет. Липсата на авторитет пред обществото до голяма степен се дължи на решенията, които са се вземали преди, дължи се на това, че не сме предлагали работещи алтернативи. Не можем да се оправдаваме, че са ни наложени лимити, защото ние не сме дали приемливо решение на отсрещната страна, за да не ни наложи лимити. Това е само един пример. За съжаление, до този момент не успяваме да се възползваме от властта, с която ни е облякъл законът, което всъщност представлява правото на експерта да взема решения за нещата, които познава в детайли.

Другото задължително условие за успех на нашата организация е единството. Колегите, говорили преди мен, го казаха, аз го подкрепям: единство, основано на доверието между колегите и убеждението, че всички сме част от една система и всеки от нас е важна брънка от една верига. Това са двете главни задачи, които си поставям като председател: издигане авторитета на съюза и възстановяване на единството.

Третото условие, което предпоставя бъдещето на съюза е способността му да се обновява с хора и идеи, които да надграждат постигнатото дотук.

Уважаеми делегати на 68-ия редовен отчетно-изборен събор, убеден съм, че Българският лекарски съюз трябва да бъде институция, чиято основна цел е да обединява лекарите и издига престижа и авторитета на медицинската професия. Не на последно място, да убеди обществото, че уважавани лекари, независимо къде и какво работят, е равносилно на доволни пациенти.

Авторитетът се гради с труд, разум и смелост, придобива се бавно, но се губи бързо.

Единството се постига с доверие, признание за значимостта на колегите от различните гилдии и непрекъсната комуникация.

Обновлението обаче може да настъпи днес, силата да се случи това имаме ние, делегатите на този събор.

Д-р Венцислав Грозев:

Ключът към успеха е в целостта на организацията

Основните принципи, които са залегнали в програмата ми, са саморегулация и професионално израстване на гилдията, отдаденост на пациентите и връщане на медицината в здравните заведения, повишаване значимостта на съсловната организация при формиране на политики в здравеопазването, създаване на предпоставки за повишаване качеството на здравната услуга и възстановяване на доверието между лекар и пациент.

Приоритетните мерки за стабилизиране на системата са: въвеждане на електронното здравеопазване посредством експертното участие на Българския лекарски съюз; повишаване процента от брутния вътрешен продукт до нивата по европейската директива; своевременно превеждане от държавата на дължимите осигуровки в пълен размер на 9-те категории освободени лица; създаване на отделна сметка за здравноосигурителните плащания от гражданите, с цел прозрачност и оптимизация на процесите; спешно и срочно изплащане на т. нар. надлимитна дейност на лечебните заведения; разплащане на държавата към външни каси.

Ще работим също за: обвързване на потребителската такса с минималната работна заплата и заплащането й от държавните институции за освободените лица; финализиране остойностяването на медицинските дейности, в това число труда на лекари и специалисти по здравни грижи; оптимизиране на медицинските дейности, включени в основния пакет; надграждане на здравноосигурителния модел...

Във връзка с укрепване структурата на Българския лекарски съюз предвиждаме подобряване на вътрешната комуникация в съсловната структура, прозрачност при взимане на решения от ръководните органи, активизиране дейността на бордовете по специалности и други...

За НРД идеите ни са да се върне действието му от 1 януари, като текстовата част се сключва за три години напред. Стремежът ни също е към съотношение 15 : 15 : 30 в главния бюджет за ПИМП, СИМП и болнична помощ – това, което е в повечето европейски страни като съотношение.

Нужно е и засилване значимостта на Лекарския съюз в комуникацията с институциите…

За мен най-важното е това, което съм се стремил през тези изминали три години и към което ще продължа да се стремя - съхраняване и затвърждаване единството и целостта на съсловната организация на Българския лекарски съюз. Това е ключът към всичко, което си поставяме като бъдещи цели, независимо кой ще бъде в ръководството на съюза.

Д-р Георги Тодоров:

Трябва да сме отворени към обществото

Винаги съм подхождал малко по-различно към общия проблем, който на нас ни се стоварва постоянно на главата. Проблемът ни е как отгледахме една лекарска аристокрация в много малък обем – и това са думи на мой учител и колега, който присъства тук в залата, а в същото време загърбихме проблемите на доста специалности и се чудим как да осигурим тяхното присъствие в регионите.

Уважаеми колеги, ако искаме Българският лекарски съюз да не бъде обект на ухажване от политиците, а конструктивен фактор за вземане на решения за обществото, постепенно трябва да станем отворена институция към него, да съумеем да балансираме интересите вътре в съсловието, да покажем, че не сме скарани.

Основна цел на всяко ръководство на съюза е да постигне в мандата си няколко неща. Цитирам ви онова, което е написано на моята първа карта като член на Лекарския съюз от 1995 година: „Да даде на колегите си вярата и истинското усещане, че са защитени правата им. Да се погрижи за материалното им благополучие, да го подобри и накрая на мандата да каже, че е защитило постигнатото”. Естествен процес е всеки да иска да получи труда ни на ниска цена. Наша задача е да го продадем по-добре. Тази е основната цел на Българския лекарски съюз, а за да се постигне, в правната рамка на съюза трябва да има промяна...

Във връзка с преговорния процес – трябва да има ясни правила предварително. Да знаем как отиваме да преговаряме с политиците, които вече са предложили бюджета и са го вкарали в парламента, по всички аспекти на този бюджет и пера...

Ще се представим добре, само ако успеем да балансираме интересите на колегите си. Във всяко действие трябва да се водим от принципа: ние договаряме парите за лекарите, но индивидуалните договори се подписват от други, от лечебните заведения. Тоест, нашият съюз е отговорен на два фронта. Единият път – колко и как са защитени интересите – материалните на колегите в лечебните заведения. Другият път – как са защитени общите интереси на съсловието за това, което работи.

Проф. Николай Габровски:

Лекарският съюз е длъжен да бъде инициатор и лидер на промени

Време е съсловната организация да излезе от ролята на спореща за нещо, което й е спуснато отгоре и да започне да бъде инициатор на промените. Това бе лайтмотивът в презентацията на проф. Габровски. Ето какво още каза той: „Ние следва да бъдем тези, които казваме какво искаме и какво е добре за българското здравеопазване, а другите органи и институции да се опитват да го приведат в действие, да го приведат в реалността. За тази цел, според мен, са необходими две неща. Едното е много активна работа с регионалните колегии. Смятам, че никой от нас не може да знае по-добре какво искаме и от какво имаме нужда. Второто е едно високо експертно ниво, което да облече тези наши виждания, тези наши желания – било то в законодателна, било то в друга форма, която вече да предложим на управляващите структури, на законодателя и т.н. Не мисля, че някой ще ни откаже да внесе в пленарната зала за обсъждане нещо, ако имаме разумни предложения. Ние най-добре знаем какво искаме и не бива да влизаме при хората, за да се молим за някакви остатъци, за някакви дребни пари и за още някой лев да ни бъде даден вповече. Надявам се какъвто и да е съставът на бъдещия Управителен съвет, той да има комфорт за работа и едни по-спокойни времена за разлика от предишните, както и да успее да наложи идеите на съсловието за по-добри условия на труд…

Благодаря Ви за въпроса за остойностяването на лекарския труд. Според мен темата е много сложна по редица причини. Факт е, че досега не се е случило и това не е просто въпрос на нежелание. Когато свеждаме темата до нашите лични проблеми и изчисляваме, че не ни е остойностен трудът и че като се изчисли по еди какъв си начин, ще получаваме много големи приходи, логиката е ясна. Но докато стигнат до този момент, нещата също се оказват безкрайно сложни. Ще Ви кажа, че се правят някакви стъпки. Например, през Столичната лекарска колегия има вече инициативи за промяна на заплащането на нощния труд. В предишния Управителен съвет се започна да се работи по този въпрос. Имайте предвид, че темата ще бъде пречупена и през качествени параметри и изобщо няма да излезе толкова лесен отговорът, колкото ни се иска. Да, иска ми се да Ви уверя, че тук няма проблеми и че през следващите две години този проблем ще бъде зад гърба ни. Страхувам се обаче, че няма да е толкова просто. Според мен, по-важното е, че имаме много повече работа по отношение на цялостната система. Дали това е системата и начинът на заплащане, изобщо и на остойностяване на комуникацията с пациентите, който ни удовлетворява и който дава най-добри резултати? Смятам, че тук по-скоро отговорът е „не”. Моето обещание към Вас е, че трябва сами да предложим модела, който ще бъде най-добре работещ за лекарите. Това зависи от всеки един от нас.

Д-р Цветан Райчинов:

Предстои ни не битка, а война с институциите

Съюзът ни постепенно се превръща в слаб синдикат, чиято дейност е сведена до подписване на един формален Национален рамков договор, с един събор годишно – „за“ или „против“ подписването. Липсват извънредни организационни събори, на които да се предложат и евентуално приемат решения за вътрешно-съсловните проблеми, да се чуят мненията на лекарите и районните колегии... След като ги създадохме преди три години, не се вижда никакво развитие в дейността на Бордовете по специалности и привличането на дружествата на специалистите в дейността на съюза. Нещо повече, смятам, че бордовете и дружествата трябва да влязат в Закона за съсловните организации, и да придобият законов статут за изпълнение на дейностите по следдипломно обучение, изготвяне на медицински стандарти, наредби, свързани с пряката медицинска дейност, пряко участие при вземане на етични решения по искане на съответните комисии и много други. Не по-малко внимание трябва да се обърне на дейността на районните колегии и тяхното пряко участие в управлението и дейността на организацията. Считам за грешка това, че Националният съвет беше оставен само като съвещателен орган, а не като управителен. Без мнението и гласовете на районните колегии Управителният съвет на Съюза има много по-малка тежест при вземане на своите решения.

Връщането на ролята на БЛС като фактор в здравеопазването, като втори основен проблем в нашата дейност, мисля, че е в загубената позиция при работата ни с институциите – политически ръководства, правителство, министерство, Каса и т.н. Смятам, че е право и задължение на лекарската организация да дава решения на проблемите в здравеопазването и да отстоява тяхното прилагане. Убеден съм, че ние като професионалисти най-добре знаем какво е необходимо. За съжаление, в повечето случаи ние вървим след събитията. Така, колеги, няма да успеем… И съвсем ще изгоним лекарите от България.

Нужни са сплотеност и единство

Всички претенденти за поста председател на УС на БЛС бяха единодушни, че на съсловието ни са необходими сплотеност и единство. При такива условия можем да очакваме ефективност в здравния сектор и повишаване качеството на медицинската помощ.

Как премина гласуването: първоначално д-р Иван Маджаров получи 188 гласа, а д-р Венцислав Грозев – 136 гласа. За д-р Цветан Райчинов и д-р Георги Тодоров гласуваха съответно – 35 и 33 от делегатите на Събора. Д-р Маджаров и д-р Грозев се явиха на балотаж. С 212 гласа срещу 170 председателският пост бе спечелен от д-р Иван Маджаров. Регистрираните се делегати бяха 404, а действителните бюлетини – 382. Като новоизбран председател на УС на БЛС д-р Маджаров обеща, че ще се бори за повече средства в здравеопазването, за ликвидиране на разделенията между лекарите – на работещи в частни и в държавни болници, в доболнична и болнична помощ.

Изборът на ново ръководство продължи и на втория ден от събора. Неврохирургът от УМБАЛСМ "Н.И.Пирогов" проф. Николай Габровски и д-р Николай Брънзалов от Националното сдружение на общопрактикуващите лекари се пребориха за двата поста на заместник-председатели на Българския лекарски съюз (БЛС). По време на 68-ия редовен отчетно-изборен събор на съсловната организация всеки един от тях получи гласовете съответно на 274 и 225 делегати. Надпреварата не мина без балотаж, но само за поста на втория заместник-председател. На първия тур проф. Габровски спечели безпрецедентна победа с общо 274 гласа. За позицията си обаче д-р Брънзалов трябваше да пребори конкуренцията на досегашния заместник-председател д-р Галинка Павлова. По време на първото гласуване д-р Брънзалов получи 193 гласа, д-р Павлова - 117, а третият претендент д-р Кирил Еленски - 93. След балотажа д-р Брънзалов поведе с 225 гласа срещу 120 за д-р Павлова и получи поста на заместник-председател.

68-ят СЪБОР НА БЛС ИЗБРА НОВО РЪКОВОДСТВО

Д-р Николай Брънзалов:

Да си възвърнем законодателната инициатива

Новият зам.-председател на БЛС - д-р Брънзалов, с тревога отбеляза, че силата на БЛС намалява. И потърси причината за това. „В момента сме поставени в неравностойно положение на всички нива – подчерта той. - Нямаме никаква законодателна инициатива!". Д-р Брънзалов изтъкна още: „Разговарях с много колеги от различни звена на нашата професия. Проблеми има навсякъде. Но проблемите не се решават с антагонизъм и със създаване на такъв. За съжаление, това беше често срещано явление в предходното ръководство. В никакъв случай не може да кажем, че като общопрактикуващи лекари нашите идеи и предложения са били възприемани, въпреки голямото количество труд, което е било хвърляно. Никъде в нашите предложения не сме нападали колегите от другите области на медицината. Всички изповядваме тази професия. За да имаме някаква сила, трябва да се работи първо Българският лекарски съюз да си възвърне ролята в законодателната инициатива."

Своята презентация д-р Брънзалов завърши с думите: „Основният приоритет, по който бих се трудил е единството на съюза. Естествено, трябва да се работи и за остойностяване на лекарския труд. В Европейския съюз, на който сме член, няма държава, в която да не е остойностен трудът на медиците. За да се осъществи това, нужна е законодателна инициатива. Българският лекарски съюз трябва да има лоби навсякъде и то да расте… Осъществи ли се в крайна сметка остойностяването на лекарския труд, ще лъсне и голяма част от лекарската ангария, която е вървяла до момента. Тя е изгодна на всички политически партии. Нито една партия не си е сложила главата в торбата и не е казала, че ще направи нещо. Категорично съм за остойностяване на лекарския труд. Ще работя с пълни сили, след като се запозная с документите, които до този момент са подготвени по темата… Във връзка с въпроса на колегите за електронната здравна карта, искам да кажа, че вече съм работил в тази посока. С един екип от Министерството на здравеопазването ние почти реализирахме това. В момента този отдел е закрит, при положение, че бяхме стигнали до издаването на електронно направление - бланка № 4 и бланка № 3 за консултация със специалист. По-нататък задачата беше за рецептите. Знаете каква е политиката – който падне от власт, след него този, който дойде, ликвидира всичко. Точно това ние не бива да правим. Да, ръководствата се сменят, обаче линията трябва да бъде само една."

Д-р Стоян Борисов:

Винаги може и повече!

За главен секретар на БЛС бе преизбран д-р Стоян Борисов. Пред Събора той постави акцент на организационно-съсловните задачи, както и на препоръките за подобряване дейността на БЛС. Ето част от неговата презентация.

„За мен, като главен секретар най-важни са следните организационно-съсловни

ЗАДАЧИ:

• Сплотяване и единство на БЛС. Предлагам да се провеждат периодични работни срещи с ръководствата на сдруженията на университетските, областните, общинските, частните болници, както и тези на ПИМП и СИМП.

• Убеден съм, че само чрез разширяване на диалога с РЛК и отделните сдружения ще стигнем до правилните решения.

• Укрепване на Регионалните структури.

• Изграждане на близки контакти със сходни съсловни организации - (БЗС, БФС, БАПЗГ) с цел реализиране на съвместни проекти.

• Засилване работата на бордовете.

• Да се работи по остойностяване на медицинския труд и създаване на Правила за добра медицинска практика.

• Издигане авторитета на БЛС и връщане на доверието, уважението, признанието към българския лекар.

ПРЕПОРЪКИ

за подобряване на работата на УС на БЛС и на цялата организация

• Кратките протоколи от УС, НС, както и Декларации и Решения на Съборите да се изпращат до всички РЛК, въпреки, че ги качваме своевременно на сайта на БЛС.

• Да се работи за възстановяване или създаване на нови дружества в лечебни заведения, в които няма такива. По този начин ще се увеличи броят на организирано членуващите лекари. Да се актуализират уставите на РЛК и да се съгласуват с централния.

• Да се провеждат работни срещи с млади лекари.

• Би било добре във всяка РЛК да има по един млад лекар до 35 – 40 г. възраст, член на УС, КК, Етична комисия.

• Промени в Устава.

• Срещи по места с РЛК.

• Да се предприемат мерки за активиране строежа на Дома на лекаря.

• Да се подготви организационен Събор – септември – октомври 2018 г.

Като главен секретар на УС на БЛС мога да заявя, че съм доволен от постигнатото в административен и вътрешноорганизационен план. **УС на БЛС постигна много в насока демократизъм, прозрачност и гласност, много по отношение финансовата стабилност на организацията, по отношение на международните ни изяви, контакти и членства.** УС на БЛС направи решителни стъпки и по отношение на преструктурирането на администрацията на УС на БЛС, вестника, сайта, регистъра. Но, разбира се, винаги може повече!

НОВОТО РЪКОВОДСТВО НА БЛС

Председател на УС на БЛС: д-р Иван Маджаров (специалист по оториноларингология); **зам.-председател** – проф. Николай Габровски (специалист по неврохирургия); **зам.-председател** - д-р Николай Брънзалов (специалист по обща медицина); **главен секретар** – д-р Стоян Борисов (специалист по акушерство и гинекология).

Членове на УС на БЛС: д-р Лъчезар Томов; д-р Георги Бакоев; д-р Атанас Атанасов; доц. д-р 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 – Ширкова.

Председател на Акредитационния съвет: проф. д-р Бориславъ Китов (специалист по неврохирургия).

Председател на Контролната комисия: доц. Стоян Сопотенски (застава за втори път начело на Контролната комисия, специалист по гръдна и коремна хирургия)

Членове на Контролната комисия: д-р Михаил Христов; д-р Георги Тодоров; д-р Николай Бъчваров; д-р Ирена Мазнева; д-р Петър Свраков; д-р Тинка Троева.

Председател на Централната комисия по професионална етика: д-р Юлия Бянкова (специалист по анестезиология и интензивно лечение).

Членове на Централната комисия по професионална етика: д-р Калоян Куртев; д-р Жени Стоичкова; д-р Николай Йоцов; д-р Петко Загорчев; д-р Юрий Жечев; д-р Ирина Ботева; д-р Костадинка Пенджакова; д-р Бисер Николов.

Членове на Висшия медицински съвет: д-р Георги Цигаровски; д-р Здравко Димитров; проф. д-р Петър Панчев; д-р Владимир Гончев.

Сред основните цели на новото ръководство на Съюза са задържане на младите лекари в родината, както и постигане на по-висока ефективност в съвместната работа с различните европейски организации, имащи отношение към здравеопазването. Също много важна цел е да се убедят политиците в необходимостта от кардинални промени в здравния сектор, включващи остойностяването на медицинския труд. По предложение на д-р Димитър Петров от РЛК – София, Съборът завърши с приемане на изявление.

ДЕКЛАРАЦИЯ

Българският лекарски съюз настоява Министерството на здравеопазването и Надзорният съвет на НЗОК да спрат неправомерните опити за сключване на анекси към договорите с лечебните заведения за болнична помощ, на базата на редукция на легла, в новоприетата Национална здравна карта. Позоваването на този оспорван от съсловието нормативен акт, при влязъл в сила Национален рамков договор за медицински дейности за 2018 г., въвеждането на нови рестрикции и свръхрегулации, ще затрудни достъпа на пациентите до медицинска помощ и работата на лечебните заведения. От друга страна, в условията на лимитирани бюджети, това е напълно безсмислен акт, който ще предизвика политическо и обществено напрежение.

HIFU ТЕХНОЛОГИЯТА - АЛТЕРНАТИВЕН НА ХИРУРГИЯТА МЕТОД

В Плевен стопяват тумори с високоинтензивен фокусиран ултразвук

Когато научих за възможностите и потенциала на лечението чрез фокусиран ултразвук (HIFU) да променя живота на хиляди хора, знаех, че си заслужава да напиша книга. Това е най-важната книга, която някога съм писал. Не намирам друга кауза, която потенциално може да спаси толкова много животи!"

Джон Гришам
за романа си „Туморът"

Фокусираната ултразвукова хирургия е нов подход при третирането на новообразувания в човешкото тяло - както доброкачествени, така и злокачествени. Най-често се използва терминът ХАЙФУ от акронима HIFU, означаващ в превод от английски език „високоинтензивен фокусиран ултразвук" (High Intensity Focused Ultrasound). Това е напълно неинвазивна медицинска терапия, при която чрез насочен ултразвуков сигнал и при уникална прецизност се постига аблация на новообразуванието. Лечението е органосъхраняващо, без конвенционална хирургична интервенция - без разрези, без кръвозагуба, с минимален риск от инфекции и липса на оперативен стрес.

През последните години методът на ултразвукова неинвазивна хирургия набира все по голяма популярност и широко приложение във водещите световни клинични центрове. Успешно се прилага при голям обем от клинични случай: миома на матката, фиброаденоми на гърдата, аденомиоза на матката, генитални кондиломи, левкоплакия на външните женски гениталии и др. При злокачествените заболявания ХАЙФУ има възможността да „унищожи" или „стопи" частично тумори, които не са достъпни за стандартната хирургична техника, като по този начин подпомага системната таргетна терапия или химиотерапия, имунотерапията и др. Такъв ефект може да се постигне при тежки заболявания като карцином на: панкреаса, черния дроб, бъбрека, гърдата, меките тъкани и др. Допълнителните положителни ефекти при лечението на онкоболните пациенти са подобряване на качеството им на живот, ликвидиране на онкологичната болка, повишаване имунитета на пациентите, достигане до възможности за оперативна интервенция при неотстраними преди това тумори и др.

Новия метод и приложението му в България представя за в. „Quo vadis" доц. д-р Добромир Димитров, зам.-декан на факултет „Медицина" при МУ-Плевен и медицински управител на ХАЙФУ Център към УМБАЛ „Света Марина" в Плевен.

- Доц. Димитров, откога се използва това неинвазивно лечение в света?

- Първата успешна аблация при пациент е извършена през 1997 г. в Китай. Като теоретични познания дали може чисто физически да съществува такъв тип ултразвук, който да е високоинтензивен и фокусиран, идеята идва още през 1946 г. от братя Фрай в САЩ. Към момента са много страните в световен мащаб, които го използват, като апаратите са различни. Нашият, може да се каже, че е световният лидер за този тип технология, защото оценката за това, какво се случва с тумора по време на процедурата, се получава в реално време. Апаратът има над 120 различни сертификати за сигурност и безопастност.

- Какви новости бяха представени на състоялата се неотдавна в Плевен Втора международна ХАЙФУ конференция?

- Целта на форума бе да отчетем резултатите от съвместен научен проект с нашите китайски партньори за възможностите на ХАЙФУ технологията за лечение на миомната болест. Той се финансира от Фонд „Научни изследвания" на България и Министерство на образованието и технологиите на Китай. Партньори по проекта са МУ - Плевен, нашият център и Втора асоциирана болница към Медицинския университет Чонгчинг в Китай. Работим през последните 3 години по него, като идеята е да намерим повече доказателства за това, че методът може да бъде алтернатива в някои отношения на хирургичното лечение на миомната болест. Новото е, че за първи път в световен мащаб тук се използва онлайн регистрация на пациентите, т. е. имаме специален софтуерен продукт, направен за проучването, с който много бързо можем да изготвим анализи от получените данни. Другите новости са, че колегите от Германия отчетоха постигнатото при лечението на пациенти с напреднал рак на панкреаса. Те имат вече близо 100 случая, които са лекувани с ХАЙФУ - най-голямата група в Европа в момента. Колегите от Румъния пък представиха техния опит с лечение на възли на щитовидната жлеза. Това е уникално, една изключително добра алтернатива за пациентите.

- Какви са предимствата на този метод?

- Предимствата са много – нямаме разрез, нямаме риск от кървене, няма риск за увреждане на съседни тъкани и органи при правилно използване на апаратите, а в същото време имаме изключително бързо възстановяване на пациентите. Едно световно проучване, което беше завършено миналата година и резултатите бяха публикувани в изключително влиятелно списание по гинекология във Великобритания показа, че при ХАЙФУ терапията средната продължителност за възстановяване на пациентите до завръщане към нормалния начин на живот е 3,8 дни, докато при миомектомията - отстраняването по лапароскопски път на миомните възли, възстановяването е 24-25 дни.

Проф. д-р Славчо Томов и доц. д-р Добромир Димитров, с партньорите от Медицинския университет в град Чонгчинг, Китай

- Напълно ли изчезват туморите след процедурата?

- Има случаи в медицината, при които не е необходимо да излекуваме на 100% тумора. При рак на панкреаса, при миома на матката е достатъчно да постигнем над 70% аблация на тумора, т. е. да бъде „убит", да го лишим от кръвоснабдяване и след това той да започне да се свива, да намалява. Просто трябва да селектираме правилните случаи. Така че нашите цели винаги са минимално да гоним над 70% аблация и деструкция. Естествено, че имаме и случаи при които 100% се унищожава туморът и ние ги доказваме с контролните образи, но не винаги е възможно да се случи.

- След това операция ли следва?

- Не е задължително. При повечето не е необходимо никакво допълнително лечение. Ако имаме примерно миома на матката над 11-12 см, целите на ХАЙФУ процедурата ще бъдат намаляване на този възел и после лапароскопското му отстраняване, защото пациентката например желае бременност. Най-големият, който сме лекували беше 24 см. От само себе си се разбира, че толкова големи възли няма как да се свият, да изчезнат напълно. Затова при някои случаи съчетаваме двете процедури, но не при всички.

Екипът на родния ХАЙФУ Център

- Какви са очакванията Ви, ще се разширява ли кръгът от тумори, които могат да се лекуват с този метод?

- Развитието на технологията през годините нараства. Преодоляват се различни бариери и ограничения, които преди няколко години бяха немислими. Преди 5 години, когато беше моето обучение, туморите на мозъка бяха определяни като противопоказани, но днес в САЩ с ядрено-магнитно базирани ХАЙФУ процедури лекуват Паркинсонова болест и мозъчни тумори. Това все още е на ниво проучване, но апаратът вече е получил одобрение, което не е малко. Подхождайки по правилния начин и съчетавайки съвременната инженерна мисъл и медицинския опит, могат да се преодолеят доста бариери. Джон Гришъм преди 2 години написа роман вдъхновен именно от идеята без скалпел да се лекуват тумори локализирани в черепната кухина.

- По проекта с Китай предвиждате обучение на лекари. Да очакваме ли разширяване на дейността и в други градове?

- На този етап с нашия апарат сме единствените в България и в региона, но това най-вероятно няма да остане дълго време така. Работим през последните две години по изнасянето на това обучение от Китай в Европа и силно се надяваме да станем обучителен център.

ЛЕКУВАТ ПРЕДСЪРДНО МЪЖДЕНЕ С КРИОАБЛАЦИЯ

За първи път у нас

Медицинският екип на Аджибадем Сити Клиник Сърдечно-съдов център извърши успешно инвазивна криоаблация за първи път в България. Проф. Лазар Ангелков, главен консултант към отделението по „Електрофизиология и кардиостимулация", изпълни този сложен начин на интервенционално лечение при четирима пациенти, на възраст между 50 и 60 години, с продължаващи ритъмни нарушения. Това е един от методите за терапия на предсърдно мъждене, който се отличава с високо ниво на ефективност и безопасност за пациента.

Резултати от проучването на North American Arctic Front (STOP AF) Trial показват, че при пациенти с една и съща електрофизиологична патология, успехът на криоаблацията е около 10 пъти по-голям, в сравнение с медикаментозната терапия (69.9% ефективност срещу 7.3%). При този метод се извършва замразяване на сърдечна тъкан. За целта се поставя балон в зоната на вската от белодробните вени, надува се и се третира с ниска температура в продължение на секунди. Така се постига електрическа изолация на белодробните вени от лявото предсърдие. Целта на процедурата е да попречи на електрическите пускови сигнали да преминават към предсърдието. Криоаблацията прекратява абнормните електрически пътища и им пречи да причиняват предсърдно мъждене. Методът е минимално инвазивен и пациентите се възстановяват бързо.

СЕРТИФИКАТИ ЗА РАБОТА В ЧУЖБИНА

НЕОБХОДИМИ СА КОПИЯ ОТ:

1. ЛИЧНА КАРТА
2. ДИПЛОМА ЗА ВИСШЕ ОБРАЗОВАНИЕ
3. ДИПЛОМА ЗА СПЕЦИАЛНОСТ
4. УДОСТОВЕРЕНИЕ ОТ РЛК НА БЛС ЗА ЧЛЕНСТВО И ДОБРА ПРАКТИКА

За контакти:

Ирен Борисова
02/954 94-37;
0899 90 66 47

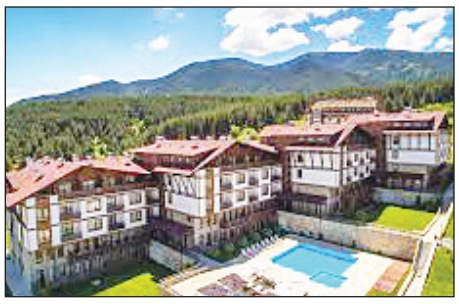
Яна Тасева
0899 90 66 47

ПРЕДСТОЯЩИ НАУЧНИ СЪБИТИЯ

ЧЕТВЪРТА НАУЧНА КОНФЕРЕНЦИЯ „ФАКТИ, ПРОТИВОРЕЧИЯ, ДЕБАТИ В ДИАГНОСТИКАТА И ЛЕЧЕНИЕТО НА СЪРДЕЧНИТЕ И СЪДОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ"

хотел „ Грийн лайф", Банско

05.07-08.07.2018 г.



За контакти:
02/989-88-77

ЕВРОПЕЙСКИ КОНГРЕС ПО КАРДИОЛОГИЯ

Рим, Италия

27.09 - 31.09.2018 г.

За контакти:
escardio.org

XVII НАЦИОНАЛНА ПЕДИАТРИЧНА НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКА КОНФЕРЕНЦИЯ

гр. Бургас

01.09 – 02. 09. 2018 г.

За контакти:
Българска педиатрична асоциация и Бургаското педиатрично дружество
e-mail: rlk_burgas@yahoo.com

48-МИ ЕВРОПЕЙСКИ КОНГРЕС ПО КОГНИТИВНО - ПОВЕДЕНЧЕСКА ТЕРАПИЯ EABCT 2018

хотел „Маринела", София

05.09 - 08.09.2018 г.

За контакти:
http://eabct2018.org/

XXI НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС ПО УЛТРАЗВУК В МЕДИЦИНАТА

Конгресен център на клуб Ривиера к.к. Златни пясъци

13.09 – 16.09. 2018 г.

За контакти:
Българска асоциация по ултразвук в медицината
0887771107, 02/8920808

СЕДМА НАЦИОНАЛНА КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ЕЛЕКТРОННО ОБУЧЕНИЕ ВЪВ ВИСШИТЕ УЧИЛИЩА

Хотел Самоков, к.к. Боровец

20.09-23.09.2018 г.

За контакти:
http:ncel.e-centrt.uni-sofia.bg

РЕКЛАМНИ ТАРИФИ

за вестник „QUO VADIS"

Национално издание на Българския лекарски съюз

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

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

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

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

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

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

Цените са без ДДС.

Лого - първа страница под главата - 250 лв.

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

Отстъпки:

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

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

ЗА САЙТА НА БЛС

I. Информация за сайта:

www.blsbg.com е официалният сайт на Българския лекарски съюз.

Той съдържа информация за:

- БЛС (създаване и история, СДО, асоциирани членове, УС, НС)
- Нормативни актове
  - Закони
  - Подзаконови 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	20% - 30%
от 450 до 1000 знака	22 лв. отстъпка			
над 1000 знака	34 лв.			
с включен текстов линк	плюс 5 лв.			

3. Нестандартни рекламни форми:

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

IV. Плащане:

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

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

3. Рекламодателят получава фактура след извършване на плащането.

V. Забележки:

✓ Рекламите се публикуват на всички страници на сайта.

✓ Цените не включват ДДС.

✓ Цени за реклами над 6 месеца - по договаряне

✓ Отстъпка за рекламни агенции - 15%

Еврокомисар Витенис Андриукайтис:

Следвайте науката, а не фалшивите новини

Публичен дебат за здравето в Европейския съюз се състоя в Медицински университет Пловдив. В разисквания основно участие взеха европейският комисар по здравеопазване и безопасност на храните г-н Витенис Андриукайтис и д-р Даниела Дариткова, председател на Комисията по здравеопазване при 44-то Народно събрание. Бяха засегнати редица важни проблеми като здравето на работещите, дефицита на здравни специалисти, трансграничното здраве, дигитализацията в здравеопазването, нарастващото недоверие във ваксините, качеството на въздуха, на водата, на храните и др. Дебатът започна с определението, че инвестициите в здравеопазване са инвестиции в бъдещето и сигурността както на България, така и на ЕС. По отношение здравето на работниците, което е свързано и с работното място, комисар Андриукайтис подчерта, че са необходими законови инструменти, които да окуражат работодателите да направят работното място по-здравословно, да провеждат редовни скрининги на служителите си и да ги стимулират да обърнат внимание на здравето си. По думите му, дигитализацията е мощно средство за модернизация на здравната система. Всяка страна членка на ЕС си има свой национален план, който обаче трябва да е в съзвучие с европейските идеи. Той

изтъкна още, че има европейски информационни мрежи или девет хиляди болници са свързани в една мрежа, които използват ИТ платформи, както и системи за управление на пациенти. По думите му до 2025 година предстои да се развиват системите за трансграничното здраве, ИТ инструменти в здравеопазването и пациентски здравни карти.

Като основен проблем за България д-р Даниела Дариткова определи очертаващия се дефицит на здравни специалисти. Според нея са необходими политики, които да задържат младите български лекари тук, защото те ще гарантират сигурността на здравната ни система. По отношение за здравето на работното място тя заяви, че е необходимо системата за трудова медицина да се адаптира реално към проблемите на работната среда и да се направи в услуга на работещите. По думите й не се инвестира достатъчно за профилактика на заболяванията. В страната ни е отчетен фактът, че лечебната медицина се развива с по-големи темпове и заема по-голям процент от инвестициите в здраве, а за профилактиката има още какво да се желае.

Еврокомисар Андриукайтис посочи, че за справяне с проблема с нарастващото недоверие във ваксините е важно да се следва науката, а не фалшивите новини и дезинформацията. По думите му вече има много добри предложения за преодоляването на този проблем. Той добави, че се надява при председателството на Австрия тези заключения за ваксинациите да бъдат приети.

Заедно срещу ротавирусите

Имунизационната практика срещу ротавирусите у нас и по света бе тема на семинар в София, посветен на осведомеността на родителите и обществото по проблема. По време на форума стана ясно, че около 95% от всички деца на възраст до 5 години са прекарали поне веднъж в живота си ротавирусна инфекция - заболяване, което може да е смъртоносно, но при имунизация е предотвратимо. Инфекциите се причиняват от изключително устойчиви на външни влияния вируси, които остават жизнеспособни над 4 часа по човешката кожа, до 10 дни върху повърхности и до два месеца в канализации и водни басейни.

България е сред държавите в Европа, които напълно поемат от обществени фондове ваксината срещу ротавируси. Препаратът има два варианта, като приемът е под формата на капки през устата. Имунизацията се поставя до 6-месечна възраст и предотвратява заразата с вируси, а при зараза на по-късен етап - симптомите са много по-леки, категорични са специалистите.

ЕС уеднаквява здравния контрол по границите си

Предстои здравният контрол по границите в рамките на ЕС да бъде уеднаквен, заяви зам.-министърът на здравеопазването Светлана Йорданова преди откриването във Варна на международна работна среща на експерти от 15 държави. Ще бъдат приети еднакви практики и начини на реакция, обясни г-жа Йорданова. По думите й уеднаквяването на контрола ще допринесе и за максимално бързо споделяне на информацията между отделните държави в съюза. Тя уточни, че изграждането на мрежа е задължително, тъй като при наличие на инфекциозно болен ще бъде ясно къде е бил и с колко хора е имал контакт. Това ще позволи да се реагира бързо и адекватно и да се спира рискът от разпространение на заболяване. Според зам.-министъра през годините правилата за контрол върху здравното състояние на пристигащите и заминаващите у нас са се подобрявали и уеднаквявали с тези в другите европейски държави. Структурите ни са организирани и успяваме да овладеем рисковите ситуации много бързо.

Специален портал ще информира за ваксинациите

На състоялото се неотдавна заседание на Съвета на здравните министри в Люксембург, еврокомисарят по здравеопазване и безопасност на храните Витянис Андрюкайтис заяви, че Европейската комисия ще създаде портал за ваксинации с доказателства за ползите от тях. Това ще е информация, достъпна на всички европейски граждани, съобщиха медиите. Еврокомисарят допълни, че е необходимо да има и посредници, които да работят с най-уязвимите групи. По същата тема полският здравен министър Лукаш Шумовски подчерта, че е нужно да се изгради точен план в тази насока. Според него например е необходима яснота за количествата ваксини в случай на епидемии или взаимопомощ в отделните държави. Той предложи и създаването на виртуални складове на европейско ниво, които също да дават информация в случай на необходимост.

Инвестициите в общественото здраве са вложения в бъдещето

„Без мерки до 5-10 години системата на обществено здравеопазване ще изпадне в затруднение да функционира". Това заяви директорът на Националния център за обществено здраве и анализи доц. Христо Хинков по време на кръгла маса на тема „Здравето на българите през 21 век – тенденции и предизвикателства". Форумът бе организиран от НЦОЗА и в него участваха министърът на здравеопазването Кирил Ананиев, председателят на парламентарната здравна комисия д-р Даниела Дариткова, д-р Скендер Сила - ръководител на офиса на Световната здравна организация в България, представители на съсловни и пациентски организации.

„Инвестирането в общественото здраве трябва да се разглежда като инвестиция в здравето и благосъстоянието на цялото население", заяви доц. Хинков. В същото време у нас от 2011 г. средствата за национални програми в този сектор непрекъснато намаляват. Постепенно напускат и кадрите. „Изключително ниското заплащане в системата на РЗИ в сравнение с останалите структури в здравния сектор води и до значителен отлив на висококвалифицирани медици", предупреди още доц. Хинков и допълни, че в целия здравен сектор има кадрови проблеми, тъй като близо 50% от лекарите в България и 40% от медицинските специалисти са в пенсионна и предпенсионна възраст. Във връзка с общите разходи в здравната система, той изтъкна, че финансовите вложения се увеличават през последните години, като разходите за лекарства и болнична помощ растат. Например, ръстът в здравноосигурителните плащания е основно за сметка на увеличението за лекарства, където от 2006 г. до 2017 г. има нарастване с 300% при медикаментите за домашно лечение и 250% при тези за лечение на онкологични заболявания. Според него цялата система е насочена изключително към лечебната дейност, а в същото време липсват достатъчно средства за профилактика. На кръглата маса бяха посочени и трайните негативни тенденции в демографските процеси в България - намаляване на броя на населението и неговото застаряване. Основни причини за това са ниската раждаемост, нарастването на смъртността и емиграцията на значителна част от младите хора. След 2009 г. се наблюдава намаляване на раждаемостта в България, която е по-ниска от тази в Европейския съюз (ЕС). На 1000 души у нас през 2016 г. са се родили 9.1 деца, а средно в ЕС – 10.1. В същото време проблем за страната ни е високото ниво на смъртността. След 1964 г., когато е регистрирана най-ниската стойност на общата смъртност в страната (7.9‰), показателят се променя трайно в негативна посока. Продължава да е висока и детската смъртност, независимо от изразената тенденция към снижаване с малки колебания. Въпреки това детската смъртност остава почти два пъти по-висока, отколкото в ЕС.

На форума бе представена и дейността на НЦЗПБ в контрола на инфекциите за опазване на общественото здраве. Директорът на центъра проф. д-р Тодор Кантарджиев д.м.н., м.з.м изтъкна, че е преодолян спадът в имунизационния обхват на децата от 2015 година. Освен това той поясни, че България е единствената страна в ЕС, която успя да ликвидира вносното огнище на морбили, докато броят на заболелите в Европа навсякъде расте.

Експериментално селище за болни от Алцхаймер

В термалния курорт Дакс, Югозападна Франция, започна строежът на селище за пациенти, страдащи от болестта на Алцхаймер. Според местните медии, цитирани от Би Би Си, проектът е пръв по рода си във Франция и е вдъхновен от подобен експеримент в село близо до Амстердам. В селището ще бъдат настанени около 120 пациенти до края на 2019 г. Целта е да се поддържа участието на жителите в социалния живот, коментира Жан-Франсоа Дартиг, невролог и епидемиолог от университетската болница CHU в Бордо.

Дементните състояния засягат повече от един милион пациенти във Франция, като всяка година биват диагностицирани над 200 000 нови случая, посочва френската Асоциация на болните от Алцхаймер. Нито едно от съвременните лечения не може да ликвидира болестта, но редица фактори могат да я забавят. Френското селище ще изглежда като традиционен средновековен укрепен град, типичен за местността. Няма да има видима ограда, но ще бъдат изградени много охранявани пътеки. Идеята е да се избяга от болничната атмосфера.

За разлика от холандския си аналог във френското селище ще има изследователска структура, където експерти ще сравняват лечебните подходи към пациентите с мерките в традиционните домове за социални грижи. Учените ще живеят в селото заедно с жителите, както и със 100 гледачи и много доброволци, които ще организират различни дейности. В селището освен това ще има и обучени кучета, които да помогнат на страдащите от болестта на Алцхаймер да преодоляват психологическата си изолация.

Нов тип противоракова ваксина

Проф. Кристен Редфорд

Проф. Кристен Редфорд (Dr Kristen Radford) от университета в Кунсленд, Австралия и нейният екип са идентифицирали специфичен вид клетки, които могат да активират противотуморния имунен отговор на организма. Целта е с помощта на тези клетки да се разработи нов тип противоракова ваксина. "Открихме рядък вид бели кръвни клетки, наречени дендритни, които считаме, че могат да помогнат на имунната система", обяснява проф. Редфорд. Тези клетки всъщност се прилагат като ваксина при болни от рак пациенти вече 15 години, но са много скъпи и нерентабилни за производство, тъй като преди употреба трябва да бъдат отделени от организма и обработени в лаборатория. Те са безопасни и могат да индуцират противораковия имунен отговор. Екипът на проф. Кристен Редфорд сега има идея да използва специално средство за подсилване и активиране на т.нар. дндритни клетки в организма, което значително ще опрости процеса. "Надяваме се да разработим нова противоракова ваксина, която не изисква вземане на кръв от пациента. Поради това тя ще бъде по-практична и по-евтина от досегашните подобни препарати. Ще бъде и по-достъпна за лечение на пациенти с различни видове рак", категорична е изследователката. Според нея "най-важното е, че ваксината е насочена конкретно към въпросния специфичен субтип дендритни клетки Учените са създали и иновативен лабораторен модел, за да тестват ваксината и се надяват резултатите от досегашните им усилия да са стъпка към нови изследвания.

Силиконова кожа редуцира бръчките

Учени от Масачузетския технологичен институт (MIT), Масачузетската болница и две козметични компании са разработили нов материал, който временно защитава кожата, стяга я и изглажда бръчките. Сега се проучва дали откритието би могло да се използва и за въвеждане на лекарства през кожата, включително за лечение на различни видове дерматити. Материалът е полимер на силиконова основа, който се нанася като тънко, незабележимо покритие. Той напълно имитира механичните и еластичните свойства на здрава и млада кожа. При тестването му върху хора изследователите откриват, че това покритие може да премахва торбички под очите и да поддържа кожата на човешкото тяло добре хидратирана. То вероятно осигурява и дълготрайна защита срещу ултравиолетовите лъчи, допускат изследователите. „Това е невидим слой, който от една страна изпълнява защитна роля, а от друга лекува", убеден е Даниъл Андерсън, доцент в Катедрата по инженерна химия към MIT.

ВИПЕРИНЪТ ПРЕЧИ НА ВИРУСИ ДА КОПИРАТ ГЕНЕТИЧНИЯ СИ МАТЕРИАЛ

„Питайте природата!" - възкликнал в края на 16-ти век великият философ Франсис Бейкън. Съвременно звучене на думите му придава откритието, че виперинът (ензим, който се образува естествено в човека и други бозайници) би могъл да направи много резултатна борбата с опасни вируси (като ХИВ, вируса на беса, на хепатит С и др.), заедно с най-новите антивирусни лекарства. Изследователски екип от медицинския колеж „Алберт Айнщайн" в Ню Йорк е разкрил начина на действие на виперина. Веществото улеснява реакция, която води до производството на молекула, наречена ddhCTP.

Молекулата действа по аналогичен начин с антивирусни лекарства

Както е известно, вирусът обикновено се възползва от генетичните градивни елементи на клетките, за да копира своя собствен генетичен материал, включвайки молекули, наречени нуклеотиди. Молекулата ddhCTP наподобява тези градивни нуклеотидни комплекси и се вгражда в генома на вируса. След като се присъединят към новата променена верига на РНК на вируса, тези нуклеотидни аналози възпрепятстват задействането на ензим, наречен РНК полимераза. Това не позволява да се добавят повече нуклеотиди към веригата, като по този механизъм се предотвратява появата на нови копия на генетичния материал от вируса.

„Преди парадигмата беше, че за да убиеш вирус, трябваше да убиеш клетката, в която е успял да се вгради - каза д-р Крейг Камерън, професор в катедра „Биохимия и молекулярна биология" при колежа и един от ръководителите на изследването. -Такава парадигма обаче е безполезна, когато вирусът заразява основен тип клетки с ограничен капацитет за тяхното производство. Развитието на нуклеотидни аналози, които функционират, без всъщност да убиват заразените клетки, промени всичко." Създадени в лаборатории нуклеотидните аналози са на практика синтетични лекарства и като всеки медикамент имат и странични нежелани действия. Нуклеотидите се използват от много клетъчни протеини и ензими, като съществуват множество възможности за намеса в нормалната функция на клетката. До момента

ddhCTP не показва нежелани ефекти

Изследователският екип е приел, че естественият произход на съединението в човешкото тяло по подразбиране го прави нетоксично. Вече се знае, че молекулата директно възпрепятства и репликацията на три различни щама на зика вируса. Има също обещаващи антивирусни ефекти върху различни флавивируси. Обаче РНК полимеразите на човешки риновирус и полиовирус не са чувствителни към молекулата и не е ясно защо. „Науката синтезира нуклеотидните аналози в продължение на години, но се оказва, че природата създава нуклеотиден аналог, който е превъзходен - може да се справи с вирус в живи клетки и до момента няма токсичност" - коментират учените. Според тях, ако в тази насока има ефективно средство, то отдавна съществува. Просто чака да бъде открито.

Стъпка към тотално изкореняване на полиомиелита

Учени, под ръководството на проф. Робърт Лангър от Института за медицински науки „Дейвид Х. Кох", са създали ваксина срещу детски паралич, която има ефекта на многократно поставени дози, но се приема само с едно инжектиране. Дейността на екипа е финансирана от фондация „Бил и Мелинда Гейтс". Данните от проучванията сочат, че кръвните проби от плъхове, на които еднократно е поставена новата ваксина, имат антитела срещу полиовируса точно толкова мощни, колкото и антителата от плъхове, които са получили две инжекции от ваксината на Джонас Солк.

Новият препарат би могъл да улесни имунизирането на деца в отдалечени райони на Пакистан и в други страни, където болестта все още се открива, твърдят учените. По данни на центровете за контрол на заболяванията полиомиелитът не е напълно изкоренен. Това отчасти се дължи на трудностите при достигане до децата в отдалечените райони, за да им се приложат две до четири инжекции за ваксиниране срещу острото вирусно заболяване. „Еднократната предпазна мярка ще доведе до пълна защита и може да бъде много ценна, за да се стигне до тотално изкореняване на полиомиелита", коментира Ана Якленец, която работи в областта на интегративните ракови изследвания при МИТ. Същият екип от учени се опитва да приложи новия подход за създаване на стабилни ваксини срещу други опасни зарази, включително Ебола и ХИВ.

Едно съзнание в две тела? Възможно е!

„Новите технологии все повече ще ни помагат при болести, които само допреди 10 години се смятаха за нелечими", категоричен е израелският футурист д-р Рои Цезана

Второто тяло на д-р Рои Цезана

Д-р Рои Цезана е специалист по нанотехнологии, футурист, изследовател в Центъра за интердисциплинарни кибернетични изследвания към университета в Тел Авив, старши анализатор в Wikstrat (глобална мрежа от над 2 хиляди специалисти, които работят съвместно чрез онлайн платформа, за да помагат при вземане на сложни стратегически решения). Д-р Цезана е прекалено зает човек, но с всички задължения, лекции и срещи той се справя, без да напуска САЩ. Това е възможно, защото използва робот, за когото футуристът говори като за свое второ тяло.

В два последователни дни ученият успя да се види и с представители на българския научен елит - в Института по биология и имунология на размножаването към БАН, където сподели идеите си за бъдещето на биологията и медицината и увери аудиторията, че науката ще спаси света. Той бе любезен да представи „роботизираното" си тяло пред родни изследователи по време на Софийския научен фестивал.

„Имам две тела - едното е биологично, а другото е механизирано. Всеки сигнал, който задам с нервната си система на биологичното тяло, тръгва по интернет посредством комуникационни сателити и една секунда по-късно стига до роботизираното тяло. Ето как моето съзнание успява да съществува в две тела", поясни д-р Цезана.

Ученият разказа как е стигнал до този успех:"

Преди близо 24 месеца, трябваше да отида в Америка за няколко години, за да работя по изследователски проекти. Аз обаче не исках да напускам Израел, тъй като водех лекции и курсове, затова се запитах какво би било да съм в Америка, но да продължавам работата си в Израел, и то без реално да напускам кабинета си. Купих робот за телеприсъствие, без да знам дали идеята ми ще проработи, и трябва да призная, че на митницата служителите бяха доста стреснати и настояваха да разберат какви задължения и функции ще изпълнява машината. После започнах да търся чуждестранни организатори на лекции и семинари, за да ги попитам дали би им било интересно, ако участвам с роботизираното си тяло". В началото идеите на д-р Цезана били посрещани със скептицизъм и дори насмешка поради една слабост на новите технологии - те могат да откажат да работят по всяко време. Освен това има и много недоверчиви хора. Най-дълго израелският учен ще помни случката от 2016 г., когато след лекция в Американския университет „Браун" е обвинен, че целта на неговия робот, т.е. на второто му тяло е да шпионира американците.

След 200 лекции, свързани с прогнозиране, футуризъм и образование, д-р Рои Цезана и негови последователи създават компания, която се занимава с отдаването на роботи. Тя не само осигурява машини за научни или бизнес конференции, а предлага второ тяло за пациент с квадрипаретичен синдром, при който парализата е обхванала цялото тяло, като пациентът можел само да движи очите си. Днес болният човек контролира робота и определено има по-високо качество на живот.

„Какво ще бъде бъдещото ни? – задава риторичен въпрос ученият. - Ще използваме ли новите технологии, за да живеем по-добре? Ще ги сложим ли в телата си, за да се борят с болестите? Няма правилен и грешен отговор, всеки решава сам за себе си, но е добре да сме подготвени за тези неща, за да можем да ги приложим, когато се появят." Днес повече от всякога имаме шанс да разберем телата си с помощта на новите технологии, убеден е д-р Рои Цезана.

БЕЛЕЖИТИ УЧЕНИ В БОРБАТА СЪС ЗАРАЗНИТЕ БОЛЕСТИ

Така е озаглавена новата книга на известния български епидемиолог акад. проф. д-р Вилиам Монев, д.м., посветил живота си на загадъчния свят на микробите.

Неговото професионално развитие преминава под знака на известния девиз „Nominae scientiae pro bono hominum" („С името на науката – за добруването на хората"). Бил е преподавател по епидемиология в медицинските университети на София, Стара Загора и Плевен, както и в курсовете за специалност при Националния център по заразни и паразитни

болести. Поколения лекари са негови ученици. Научните му трудове (учебници, ръководства, наръчници, монографии) са над 250 и обхващат всички направления на превантивната инфектология. Главните области на изследванията му са: епидемиология, дезинфекционно дело, вирусни хепатити, вирусни хеморагични трески и други антропозоонози. Удостоен е с много наши и чуждестранни отличия.

Неговата книга „Бележити учени в борбата със заразните болести" представя кратки биографични очерци за огромна плеяда от прочути изследователи, които с много упорство, надежда и жертвоготовност разкриват тайните на патогенните микроорганизми. Книгата се чете с лекота и любопитство, защото героите са обрисувани като живи хора, с техните характери, стремежи, предразсъдъци и житейски съдби. Чрез нея всеки лекар може да научи не само интересни факти от историята на медицината, но и да почерпи упование, вдъхновение, стимул за подражание от примера на великите откриватели, достигнали до звездни мигове, преминавайки през тежкия и често мъчителен път на познанието. Нали, така гласи древната мъдрост – „ Per aspera ad astra" („През тръните към звездите"). Предлагаме откъс от тази вълнуваща творба.

КОВАРСТВОТО НА ПРОВИРУСИТЕ

Нобелистът Андре Лвов изяснява механизма на заразяването на бактериите

Андре Мишел Лвов се е родил през 1902 г. в Ене-дьо-Шато, Франция. Произхожда от руско-еврейско семейство. Баща му Соломон Лвов бил член на революционна организация, бореща се за демократични реформи в Русия. Поради преследване Соломон емигрирал във Франция и там се утвърдил като известен психиатър. Майката му - Мария Яковлевна, била талантлива скулпторка, братовчедка на бележития художник Валентин Серов. Бъдещият учен израснал в среда на интелектуалци и дори придружавал баща си по време на визитации. Не е изненадващо, че у него се разпалил интересът към медицината.

През 1921 г. Андре Лвов започва работа в Пастьоровия институт. След 6 години се дипломира като лекар, а през 1932 г. защитава докторска степен. Специализира в Хайделберг при прочутия химик Ото фон Майерхоф. От 1938 г. е ръководител на отдел в Пастьоровия институт, където остава до 1950 г. Девет години по-късно е избран за професор по микробиология в „Сорбоната" в Париж. След като се пенсионира (през 1968 г.) става директор на Научно-изследователския институт по рака.

През 1962 г. Лвов предлага класификация на вирусите и въвежда понятието „провирус". Ученият допринася за разбирането на лизогенията, при която един вирус (бактериофаг) инфектира бактерийната клетка и може да се предава на следващите поколения на клетката. При определени условия неактивният вирус, провирусът може да стане инфекциозен и да разруши клетката. Коварството му се изразява в това, че вирусните частици се освобождават и нападат други клетки.

За работите си по изясняване механизма на заразяването с провирус на бактериите Лвов получава Нобелова награда през 1965 г. (съвместно с Франсоа Жакоб и Жак Моно). Ученият има приноси и в изучаването на полиовирусите. Той е член на Френската академия на науките, на Кралското научно дружество, на Холандската академия на науките и изкуствата, на Американското биохимично дружество и др. Удостоен е с медала «Льовенхук» и медала «Келин». Лвов създава своя школа в науката с многобройни последователи (негов ученик е световноизвестният български вирусолог акад. Ангел Гълъбов, д.м.н.).

Бил е също общественик-хуманист, борец за забрана на смъртното наказание. Изключително честен, прям, без всякакъв конформизъм и дипломатичност. По време на германската окупация на Франция (1940-1944 г.) е участник в съпротивата. Кавалер е на ордена на «Почетния легион». Андре Лвов умира през 1994 г. в Париж.

Проф. Андре Лвов

ЧОВЕКЪТ ЗАД ЕПОНИМА

100 години от кончината на MAX WILMS (1867-1918)

Доц. д-р Добрин Паскалев, д.м.

Тази година се навършва един век от смъртта на германския хирург Max Wilms. Неговото име се е превърнало в епоним на злокачествено бъбречно увреждане у децата. Туморът на Wilms заема четвърто място сред всички педиатрични болести и се открива в почти 80% от случаите на възраст от една до пет години. Бъбречното неопластично заболяване, известно като нефробластом, е навлязло трайно в медицинската литература с епонима "тумор на Wilms".

Carl Maximilian (Max) Wilhelm Wilms е роден на 5.11.1867 г. в градчето Hünshoven, недалеч от Aachen, Германия, в семейството на юриста Peter Wilms и Emilie Wilms (по баща Knauer). По семейна традиция младият Wilms започва да следва право, но след първия семестър продължава с медицина. В духа на времето, той учи последователно в Мюнхен, Марбург, Берлин и Бон, където през 1890 г. се промовира с докторат върху резекцията на хранопровода. Първоначално работи в Института по патоанатомия в Гисен под ръководството на Eugen Bostroem (1850-1928), който го насочва към бъбречната патология; именно тук той

д-р Макс Вилмс

започва своите проучвания върху нефробластома, най-честият бъбречен тумор в детската възраст. По-късно специализира в Кьолн при Otto Leichtenstern (1845-1900), професор по вътрешни болести и един от известните немски интернисти по това време. Работейки при него, той конструира живачен манометър за измерване на налягането в гръбначно-мозъчния канал. През 1897 г. става асистент в Лайпциг при прочутия хирург Friedrich Trendelenburg (1844-1924), известен с виртуозните си операции при белодробна тромбемболия. По време на престоя си там, през 1899 г., Max Wilms публикува своята прочута монография "Die Mischgeschwülste der Niere" ("Смесени тумори на бъбрека").

Бъбречните тумори при деца са описани още през 1814 г. под различни наименования – ембрионален сарком, бъбречен сарком, мезобластен сарком и др. Обаче пръв Wilms, на базата на патохистологични изследвания, стига до извода, че туморът се развива от клетки на средния зародишен лист (мезодерма) и че "всички тъкани в тази неоплазия се развиват от обща недиференцирана зародишева клетка". Неговата концепция остава в сила и днес.

По-късно Wilms е избран за извънреден професор по хирургия в Лайпциг, а от 1907 г. той е редовен професор и ръководител на Университетската хирургична клиника в Базел. От 1910 г., на 42-годишна възраст, заема длъжността ръководител на хирургичната клиника в Хайделберг. Max Wilms се изявява като поливалентен хирург - оперира шия, гръден кош, коремна кухина и крайници. Предлага нови оперативни методи за простатектомия и торакопластика, а способът за сухожилен шев и до днес е известен в Германия като "Wilms-Sieverischen Sehnennat". Той е един от авторите на "Lehrbuch der Chirurgie" ("Учебник по хирургия"), който е преведен на английски, италиански, руски, испански, унгарски. За своите големи заслуги Wilms е удостоен през 1917 г. с най-високото академично звание в Германия по това време "Geheimer Hofrat" ("Таен съветник").

През 1910 г. Hugo Ribbert, професор по патология в Цюрих, въвежда термина "Тумор на Wilms" и този епоним остава и до днес в медицинската литература.

По време на Първата световна война Wilms е мобилизиран и служи като главен хирург и консултант в Касел и Хайделберг. В началото на месец май 1918 г. той провежда трахеотомия на френски пленник, болен от дифтерия. По време на манипулацията Max Wilms се заразява фатално от болестта, развива сепсис и умира на 14.05.1918 г.. Погребан е в Кьолн. По ирония на съдбата неговият последен пациент оздравява и се възстановява напълно.

Така големият хирург Max Wilms изпълнява до край своята лекарска клетва да лекува свои и чужди (дори неприятели) по време на мир и на война.

ДОЦ. Д-Р РАДКА ГАЙДАРОВА: ПСИХИАТРИЯТА МЕ НАУЧИ ДА ПРОНИКВАМ ДЪЛБОКО В ЧОВЕШКАТА ДУША

Доц. д-р Радка Гайдарова, д.м. е не само дългогодишен психиатър, но и писател-сърцевед, талантлив разказвач на житейски истории, успяващ да раздвижи най-съкровените струни на човешката душа.

Родена е в Стара Загора. Средното си образование получава в своя роден град. Завършва Медицинския университет във Варна. През 1976 г., след спечелен конкурс, е назначена като асистент в Медицинския университет в Плевен. През 1990 г. защитава дисертация, а пет години по-късно става доцент. Била е началник на Женско отделение към Диспансер по психиатрия в Плевен, а по-късно ръководи Център за психично здраве в този град. Дълги години е била началник на Клиниката по психиатрия към Университетската болница "Георги Странски" в Плевен, както и преподавател по психиатрия и медицинска психология.

Автор е на множество научни публикации и медицински трудове, като монографията ѝ "Самоубийствата", два учебника по психиатрия и др. Доц. Гайдарова е известна с много емоционалните си литературни творби. Техните сюжети са тъжни и истински. Почерпени са от дългогодишната ѝ лекарска практика, позволяваща на медика да прониква дълбоко в човешката душа. Такива са разказите на доц. Гайдарова от сборниците: „Истински истории"; "Още истински истории"; "Нови истински истории".

Тъмната страна на душата, личната „сянка", невъзможността за приспособяване, аутсайдерството, материалната и физическа нищета, разпадът на душите, но и копнежът за малко топлина и обич, за изход от житейската дупка и пълноценен живот… – това е „кръстната" линия в историите на доц. Гайдарова. Един от нейните разкази, посветени на тези проблеми, предлагаме на вниманието на читателите на в.„Quo vadis".

ТОПЛАТА РЪКА НА МАМА

Разказът е по действителен случай. Посветен е на душевната болка у децата, настанени в институции, особено в първите години след раздялата с родителите им. Колкото и добри да са условията в тези места, малчуганите споделят, че страдат за семейството и дома си.

Един спомен от моето детство ще ми пари цял живот. Той ме кара да се чувствам нещастен. Аз нямах детство. Познах страданието от малък. Бях лишен от майчина ласка и бащина милувка. Унижението беше моя спътник и се учудвам все пак как съм се съхранил и съм запазил в себе си, кротост, примирение и доброта.

Бях шестгодишен. Слабичко, дребно, русо дете със сини очи – очите на мама. Тя беше психично болна и ние с брат ми, който беше с една година по-голям от мен, страдахме много. Това можах да осмисля много по-късно, когато пораснах. Имаше периоди, когато майка ни беше добре, но те бяха кратки, повече от времето беше зле и тогава за нас настъпваха тежки времена. Когато беше зле, тя напускаше дома ни и скиташе по други градове. Не осъзнаваше какво прави. Полицията започваше да я търси и я довеждаха от всевъзможни места. Виждал съм я как изглежда, когато я намерят след като е скитала с дни: нечистоплътна, рошава, изподраскана, с мръсни, скъсани дрехи, боса - винаги си губеше обувките.

Не можеше да се грижи за нас. Ние бяхме вечно гладни. Пенсията, която получаваше, за нищо не стигаше. Още като я получеше баща ни я вземаше и се напиваше до безсъзнание. С дни лежеше на пода в някоя стая.

През зимата в къщи беше кучешки студ, защото нямахме пари за дърва и мръзнехме. Понякога съседите ни съжаляваха и ни носеха нещо за ядене.

Въпреки, че не се грижеше за нас, защото не можеше, аз много обичах мама. Тя беше най-близкият ми човек. Когато беше добре, което все по-рядко се случваше, я прегръщах и се гушках в нея, това което правят всички деца.

Един ден властите решиха да я закарат в Дом завинаги, защото казваха, че е неизлечимо болна и не можеха все да я търсят из цялата страна.

През нощта преди да я вземат, за да я настанят, легнах при нея и усещах как ме милва по лицето. Тя знаеше, че се разделяме завинаги и ме прегръщаше и притискаше до себе си. Усещах как сълзите ѝ мокрят лицето ми и започвах и аз да плача. И се притисках, притисках до нея като не исках да ни разделят, но много пъти чувах от полицията, че трябва да я настанят някъде, за да не загине като скита. В Дома щеше да е на сигурно място. Там щяха да ѝ дават лекарства, храна, да се грижат за нея.

Бяха помислили и за нас с брат ми да ни настанят в Интернат, за да има и за нас кой да се грижи. Вкъщи щеше да остане само баща ни. Осъзнавах доколкото мога, че това се прави за добро, но си мислех, че за обичта на едно дете към неговата майка, и раздялата с нея, макар и психично болна, никой не се сещаше. Властите не се замисляха.

Последната нощ преди да се разделим завинаги аз не мигнах. Прегърнах мама, притиснах се до нея, а тя галеше мокрото ми от сълзи лице. Колко топла и мека ми се стори тогава нейната ръка! Това никога нямаше да забравя!

На следващия ден, когато дойдоха да я вземат с линейката, попитах полицая:

- Може ли и аз да отида с мама, за да сме заедно?

- Не може – каза той.

Качиха я в колата и я отведоха. Стоях и гледах като я откарват и сълзите ми още по-силно започнаха да текат.

- Мамо! – изкрещях след нея. Тя се обърна и ме погледна. И погледът ѝ никога няма да забравя! Беше много тъжен. Хукнах да я прегърна отново и отново, но полицаят ми препречи пътя и каза:

- Не плачи, за нейно добро е. Като оздравее ще се върне при вас.

Повече не я видях. Нещо се скъса в детската ми душа, изпитвах такава тъга, че не можех да си намеря място. Сълзите ми течаха без да спират. Свих ръцете си в юмручета и гледах след отминаващата кола, докато тя се изгуби от очите ми. В следващите дни си спомнях думите на хората около мене, че така трябвало да стане.

Останахме вкъщи с брат ми и баща ми. Не им проговорих през целия ден. Надвечер баща ми изчезна и се върна през нощта пиян. Усетих го защото не бях заспивал. До мен в леглото на мястото, където предната вечер лежеше мама беше празно и аз си държах ръката там, като си представях, че тя е до мен, от което ми ставаше по-леко.

След няколко дни дойдоха и ни взеха с брат ми, за да ни заведат в Интернат, пак защото така трябвало. Помня, че пътувахме дълго почти цял ден, когато видяхме Интерната. Беше голяма, бяла сграда с дълги коридори и студени стаи с много деца и възпитатели. Те ходеха нагоре, надолу, вдигаха шум, крещяха, а възпитателите въдворяваха ред. После влязохме в голямата столова, където децата се хранеха. Седнах и аз, но залъкът заставаше на гърлото ми и не можех да го глътна. Брат ми отиде на друга маса, намери си другарче, а аз стоях сам, встрани от всички и с никого не говорех. В началото някое от децата идваше при мен, опитваше се да ме заговори, но като видяха, че дума не отронвам, ме оставиха. Тъгата по мама и по нашата студена и бедна къща не преминаваше. Сега къщата, която оставих ми изглеждаше много скъпа. „Ех, мислех си аз колко щеше да е хубаво мама да е с мен!" Един ден попитах възпитателя:

- Не може ли мама да дойде тук, за да съм с нея?"

- Не може – каза той. – Ти да виждаш майки? Тук е само за деца.

Не можех да издържам на мъката по моя дом. Избягах. Отидох си вкъщи и позвънях на вратата. Очаквах баща ми да ми отвори. Чул звънеца, той се показа, но беше толкова пиян, че не можеше да стои на краката си. Изненада се, че ме вижда.

- Искам да вляза – казах аз и се засилих, но той ме спря с ръка.

-Не може, върви си!

И затръшна вратата под носа ми.

Бавно слязох по стъпалата, свих се до входната врата и съм заспал.

Усетих, че някой ме докосна по рамото. Отворих очи и видях полицай.

- Хайде да се прибираме – каза той и ме хвана за ръката.

Качиха ме в линейката и по същия път ме заведоха в Интерната.

Колкото пъти бягах, толкова пъти ме връщаха. Накрая се примирих. Разбрах, че това е съдбата ми. Не можех и да плача. Сълзите ми пресъхнаха, а душата ми беше празна. Не можех да се зарадвам на нищо. Усещах само празнота. Сякаш бях едно нищо и това нищо ме изпълваше целия – друго нямаше.

Като си легнех нощем си мечтаех като порасна да стана Директор на Интернат и да докарам всички деца с майките им, за да не страдат. Това малко ме успокояваше. „Да – обещавах си аз – непременно така ще направя."

Автор на илюстрациите е прочутият фотограф Елена Шумилова.