

# QUOVADIS

ЛЪТОПИСИ  
НА  
ЛЕКАРСКИЯ СЪЮЗ  
ВЪ БЪЛГАРИЯ

София, година XV, бр. 7, петък 28 юли 2017 г.

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



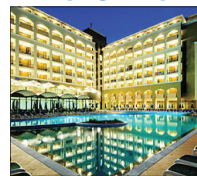
**БЪЛГАРСКИЯТ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ  
СТАРТИРА МАЩАБНА НАЦИОНАЛНА  
ИНФОРМАЦИОННА КАМПАНИЯ**

**„НЕ НА НАСИЛИЕТО“**

на стр. 2

**Четвърта  
научно-практическа  
конференция  
на БЛС - 2018**

на стр. 3



26-29 април, гр. Несебър

Специален гост

**Акад.  
Ангел  
Гълъбов**



на стр. 5

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



**Възможен е бюджет на НЗОК  
без заложен дефицит**

на стр. 3

**MERCK**

**АРНИГЕЛ**

**ЖИВОТ БЕЗ БОЛКА И СИННИ!**



Без консерванти!  
Без парабени!



**При контузии, натъртвания, мускулна умора**

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

Не се прилага под 1 годишна възраст!

За пълна информация:

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

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

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

**Икономииите на средства  
от публичния ресурс  
в здравеопазването са  
посегателство върху здравето на нацията**

на стр. 3



на стр. 16

**Как виждам  
бъдещето на  
медицинската наука**

ISSN 2534-8981



9 772253 489819 07

# Българският лекарски съюз стартира мащабна национална информационна кампания - „не на насилието“



Елемент от тази инициатива са онлайн-анкети за медици и за пациенти. Целта е да бъдат проследени нагласите на обществото във връзка с агресията срещу медицинското съсловие. Анкетите са анонимни. БЛС призовава участниците в тях, да бъдат максимално обективни, за да може спрямо резултатите да се направят реални изводи за ситуацията в страната ни по този проблем.

Данните от двете анкети ще бъдат публикувани през август и септември на сайта на Българския лекарски съюз. Партньори на БЛС в инициативата са пациентските организации „Заедно с теб“. До момента (25 юли 2017 г.) анкетите са публикувани в няколко сайта: БЛС (<http://www.blsbg.com>); „Заедно с теб“, (<http://patients.e-zdravey.com>); Medical News ([www.medicalnews.bg](http://www.medicalnews.bg)) и други специализирани медии.

## БЛС, МЗ, МВР и ПРОКУРАТУРАТА НА ЧЕРТАХА КОНКРЕТНИ МЕРКИ СРЕЩУ АГРЕСИЯТА НАД МЕДИЦИ

Работна среща по повод случаите на насилие над медицински специалисти се проведе на 17 юли т.г. В нея участваха:

- Главният прокурор Сотир Цацаров, който бе домакин на срещата;
- Министърът на вътрешните работи - Валентин Радев;
- Министърът на здравеопазването - проф. Николай Петров;
- Главният секретар на БЛС - д-р Стоян Борисов;
- Мениджърите на някои от най-големите болници в София.

По време на разговорите бяха определени конкретни мерки, които ще вземе всяка от институциите. Министерство на здравеопазването се ангажира с оборудване на всички мобилни екипи с паник бутони, GPS системи, с възможност за гласова връзка с полицията или охранителна фирма.

Главният прокурор Сотир Цацаров обеща незабавно актуализиране на споразумението между МЗ и прокуратурата и създаване на директна връзка между прокурор, полиция и

лечебни заведения. За целта ще бъдат изготвени указания до всички районни прокуратури със задача да определят дежурен прокурор, който да осъществява връзката с директо-

рите на болниците. Ще има и указания за бързи производства при посетелствата над работещите в лечебните заведения. Според главния прокурор „ако не осъзнаем, че национа-

лен приоритет са ни и лекарите, и пациентите, излишно е да провеждаме каквито и да било срещи. Не сме със съзнанието, че ще променим възпитанието, образованието, соци-

алната среда или отношението към медиците. Но поне набелязахме конкретни мерки. А лекарите - и д-р Гагова, и всички нейни колеги, заслужават тази стъпка напред“.

МВР обеща да подготви препоръки за охранителното оборудване на всички спешни приемни отделения в болниците. „Оттук-нататък управителите трябва да поемат грижата, колкото и да струва, за да подсилят сигурността на лекари и пациенти“, коментира министър Радев.

Министър Николай Петров съобщи, че тази година са регистрирани 52 случая на насилие над медицински екипи. Предполага се, че това са само около 30% от действителните случаи.

Според д-р Стоян Борисов един от основните проблеми в тази насока е, че осъдените с ефективни присъди са много малко. Това заяви той и в интервю по ВiТ.

Участниците в срещата призоваха гражданите, които стават свидетели на агресия, веднага да информират за нея в МВР.



- През 2012 г. са регистрирани две досъдебни производства. От тях едното е приключило с глоба, а другото с пробация.

- През 2013 г. досъдебните производства са 7. Те са приключили с едно споразумение, една условна присъда, една пробация, две глоби и две постановления за лишаване от свобода.

- През 2014 г. е имало 5 досъдебни производства, от които има 4 осъдени лица - от тях една условна присъда, една пробация, една глоба и едно решение за лишаване от свобода.

- През 2015 г. има 4 досъдебни производства, но само едно осъдено лице, и то с глоба.

През 2016 г. досъдебните производства са 2, но осъдените

### СТАТИСТИКАТА

лица са общо 4. Има две глоби и две условни присъди.

По двама лекари дневно биват пребивани от пациенти или от техни близки. Това сочи статистика на БЛС за последните 3 години. Освен с бой и заплахи, около 50 медици са били посрещнати с огнестрелно оръжие, а срещу някои дори е стреляно. При други недоволни пациенти са нахлували въоръжени в лечебното заведение и са заплашвали докторите, че ще ги убият.

На фона на атаките присъдите за подобен род престъпления са малко, убеден е председателят на БЛС д-р Венцислав Грозев, който неотдавна представи горните данни пред вестник "Телеграф".

Съдебната практика показва, че досега за нападение на лекари обикновено се налагат административни наказания или делата приключват след споразумения с прокуратурата.

Според съсловната организация степента на наложените наказания, както и техният размер, създават чувство за безнаказаност и нападателите остават с впечатление, че такива като тях могат безнаказано да упражняват насилие над медици.

#### IN MEMORIAM

### НАПУСНА НИ Д-Р АЛЕКСИ ДЕЯНОВ

На 60-годишна възраст ни напусна д-р Алекси Деянов, един от най-уважаваните лекари в Смолянско, за когото напълно се отнася известният средновековен девиз, превърнал се в символ на медицинския труд - „Светейки на другите, изгарям!“.

Въпреки че беше с трансплантиран бъбрек, д-р Деянов, почти до края на земния си път, се грижеше за своите пациенти в село Арда и труднодостъпните махали около границата ни с Гърция. „Смятам, докато мога да работя, да си работя“ - бе заявил преди време лекарят, който дълги години бе на хемодиализа, а след процедурата се връщаше при своите болни, за да им помага.

През 2009 година, заради всеотдайната си дейност, д-р Деянов бе удостоен от БЛС с приза „Лекар на годината“. Тогава благодарните му пациенти събраха 30 000 долара, за да се присади бъбрек на обичания от всички доктор. Българският лекарски съюз се присъедини към тази инициатива и нашите лекари също подпомогнаха своя колега. Обществото оцени факта, че д-р Деянов, макар и болен, остава отдаден на професията си. Той бе удостоен със званието „Личност на годината“ от президентството, както и с приза „Достоен българин“ на в. „24 часа“.

Отиде си един всеотдаен лекар, оставяйки след себе си спомен за безкрайна човечност!

По повод кончината на д-р Алекси Деянов, главният редактор на в. „Български лекар“ д-р Тотко Найденов отправи към БЛС предложение, за което Управителният съвет на съсловната организация му благодари. Отнася се за инициатива, която УС на БЛС напълно подкрепя - здравната служба в с. Арда да носи името на д-р Алекси Деянов. Предложението вече е предоставено на вниманието на г-н Недко Юруков, кмет на с. Арда, община Смолян.

#### IN MEMORIAM

### ОТИДЕ СИ ДОЦ. ХРИСТО ЖЕЛЕВ

На 11-и юли 2017 г. на 68-годишна възраст почина внезапно доц. д-р Христо Желев, началник на Клиниката по гастроентерология на Специализираната болница по активно лечение по детски болести „Проф. д-р Ив. Митев“ София. Той бе специалност детска гастроентерология, по горна и долна ендоскопия при деца. Автор бе на дисертация на тема „Медна обмяна при хронични чернодробни заболявания в детска възраст“. Доц. Желев бе съпричастен на всичко, което се случва в здравната ни система. Неотдавна в интервю на „Монитор“ той бе заявил: „Ние сме реалисти и знаем, че здравеопазването не е печелившо. Дори в Европа се оплакват, че парите не им стигат. Решението е държавата да ни дофинансира, поне в най-трудоемките сектори.“ Доц. Желев бе уважаван специалист, който чрез дългогодишен труд и отдаденост на професията е помогнал за лечението на стотици деца.

Дълбок поклон пред светлата му памет!

# Ще се сформира социално-икономически обществен съвет към президента на Република България

На 15.07, т.г. Гълъб Донеv, секретар по социални политики и здравеопазване на Президента на Република България, се срещна със зам.-председателя на БЛС д-р Галинка Павлова и с председателя на БАПЗГ Милка Василева. Инициативата за срещата беше на Администрацията на Президента и се проведе на „Дондуков“ 2.

Представителите на двете съсловни организации изразиха очакването си за подкрепа от страна на президентската институция по въпроси, свързани със здравеопазването.

Зам.-председателят на БЛС д-р Павлова

подчерта, че „приближаващата кадрова катастрофа в системата, нарастващата агресия към медиците и очакваната като резултат от това засилена миграция, са пряко свързани с националната сигурност на страната“.

Председателят на БАПЗГ г-жа Милка Василева представи проблемите в работата пред специалистите по здравни грижи и акушерките, които най-често са свързани с условията на труд и заплащането му.

По време на срещата бяха обсъдени и въпросите за достъпа на пациентите до здравната система, недостатъчната осигуреност с

медицински специалисти в малките населени места, значителната и често необоснована разлика в заплащането на труда на медиците и др.

Секретарят по социални политики и здравеопазване Гълъб Донеv съобщи, че предстои сформироване на социално-икономически обществен съвет към Президента. Направлението за социални дейности към този съвет ще се оглави от Донеv. Той се ангажира експерти на БЛС и БАПЗГ да получат покана за участие в работните заседания на новата структура, които ще са пряко свързани с въпросите на здравеопазването.



## Д-р Венцислав Грозев: Възможен е бюджет на НЗОК без заложен дефицит

ните плащания, които ще се достигнат до края на бюджетната 2017, допълнителните средства по средносрочната бюджетна рамка за 2018 г., както и повишеният размер на минималната работна заплата от 01.01.2017 г. и приетото увеличение от 01.01.2018 г.

„Съгласно разчетите на експертите ни, прогнозните приходи в бюджета на НЗОК за 2018 г. могат да достигнат 3 784 000 хил. лева, а има възможност да нарастнат и до 3 855 000 хил. лева. Това на практика е увеличение в рамките на 330 000 - 402 184 хил. лв., сравнено с предходната година“, заяви на пресконференция д-р Венцислав Грозев. Увеличението се дължи на пови-

шения размер на минималната работна заплата, завишените здравноосигурителни прагове, променената вноска за сметка на държавата в размер на 5% за здравноосигурените лица, както и на по-успешната събираемост на здравноосигурителните вноски. „Предлагаме увеличение за ПИМП и СИМП, с което да достигнем 20-22% от бюджета за медицински дейности. Трябва да се осигурят ресурси за регулативните стандарти, увеличаване на обеми и стойността на медикодиагностичните дейности, а с това ще постигнем по-високо качество“, подчерта д-р Грозев.

Според главния секретар на съсловната организация д-р Стоян Борисов, би било

редно информацията за това, откъде и какви приходи има НЗОК, да е публична. Той сподели и предложението на БЛС да се направят различни сметки за приходите в НЗОК, за да са ясни сумите, които влизат във фонда от различните източници - здравноосигурени работещи лица, НОИ, Социално министерство и пр.

„За нас е належащо резервът на НЗОК да се намали на 5%, но да може да бъде отварян само при извънредни ситуации като природни бедствия, неконтролируема епидемиологична обстановка и пр.“, каза председателят на БЛС. Според предложението на съсловната организация, надсъбраните средства от НАП трябва да се разпределят пропорционално по бюджетните параграфи и дейности.

„Искаме пациентите сами да избират болницата, екипа и мястото, където ще се лекуват, а не това да е обект на административни указания. Стремим се да се приближим към безлимитна дейност в сектора, защото разходите за здраве са инвестиция в икономиката“, заключи д-р Галинка Павлова - зам. председател на БЛС.

## Д-р Галинка Павлова: Икономите на средства от публичния ресурс в здравеопазването са посегателство върху здравето на нацията

На 13-ти юли т.г. се състоя заседание на ПК по здравеопазване в НС. Изнесенят отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК демонстрира завидна финансова дисциплина, спомогнала за реализиране на положително бюджетно салдо /т.е. излишък/ в размер на 1 милион 624 хиляди 400 лв.

Точно този излишък, с който се гордее НЗОК, е меко казано неприемлив за българските лекари и пациенти, категорична е д-р Павлова. Да се говори за „излишък“, отнесен към парите за здраве в хронично недофинансираната ни система, е цинично. Тази сума е спестена от здравните потребности на населе-

нието и косвено влошава здравния статус на българите. Икономите на средства от публичния ресурс в здравеопазването са посегателство върху здравето на нацията!

По Закона за бюджета на Здравната каса приходите трябва да са равни на разходите, т.е. не може да се реализира печалба, да се прехвърлят средства за следващата година и в края на календарната година бюджетът да е занулен, както се изразяват финансистите.

В тази връзка за УС на БЛС е непонятно защо Касата приключва с излишък. Още повече, че има неразплатени т. нар. „надлимитни дейности“ в болниците за 2016 г., в размер на

34 милиона. Събират се от ИИБМП, т. нар. „неоснователно получени суми“ за надвишени РС и има прехвърляне на суми за разплащане на лекарства от 2016-та към бюджета на 2017 година. В същото време, вместо да се разплатят тези реално извършени дейности, зад които стоят конкретни лица с решени здравословни проблеми, НЗОК гордо отчита излишък и вероятно прехвърля тази сума от 1 милион и половина към фиска на държавата.

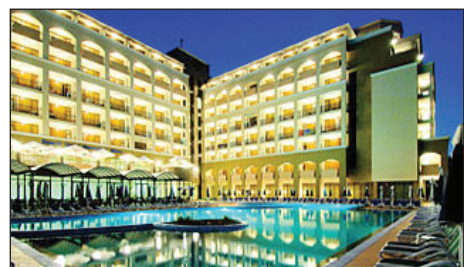
Очаквано, подобно ще е поведението на Касата и за бюджет 2017-та година. Затвърди се порочната практика да се планира бюджет за здравни плащания с дефицит и да се прех-



върлят плащания в следващата година. Така че погрешното планиране е в основата на проблемите в системата, поразяващи растящото напрежение сред пациентите и недоволството сред лекарите.

Вече сме във време за изработване на следващия бюджет на НЗОК. Ето защо:

- БЛС настоява за адекватен, отговарящ на потребностите здравен бюджет, без дефицити;
- БЛС настоява за бюджет, гарантиращ в максимална степен спокойствие в системата;
- БЛС настоява за бюджет, който осигурява условия за мотивация на медицинските кадри да работят и да се развиват в родината си.



26-29 април, гр. Несебър

## Четвърта научно-практическа конференция на БЛС - 2018

достъпност и качество, като превенция за медицински пропуски“

### БЛС - верен на традицията

Уважаеми колеги,

Както е известно, състоялите се през последните години три поредни научно-практически конференции на БЛС привлякоха елита на лекарското съсловие, представиха новостите в редица медицински области и начертаха пътя към желаните добри промени в здравната система. Тези форуми поставиха акцент върху обществената значимост на медиците и показаха огромната полза от стремежа да се надгражда постигнатото. Естествено, въпреки постиженията, винаги има какво да се желае. Нашата надежда е, че с всяка следваща година научно-практически-

те срещи, организирани от БЛС, ще са на още по-високо ниво и ще носят още по-голяма полза.

Принос в това направление е предвиденото международно участие в Четвъртата конференция на Лекарския съюз, чиято подготовка започна. Председателят на FEMS Енрико Реджинато е поел ангажимент на този форум да изнесе доклад за медицинските отклонения, неточности и недостатъци в практиката. Интерес към темата е проявил и главният секретар на FEMS Боян Попович. Предвиждаме също достатъчно време за коментари и дискусии по проблемите на съвременната и качествена диагностика на спешните състояния, както и по въпросите за медицинските пропуски и промените в нормативните документи.

Предстоящото събитие ще премине под знака на нашия патрон Св. Иван Рилски Чудотворец, който ни е завещал премъдри и вечно актуални съвети - да постоянстваме в доброто, да пазим мира помежду си и да се трудим усърдно, отправяйки поглед към високата нравственост и светлината.

Убедени сме, че обменните мнения и проведените дискусии ще осъществят делите на Четвърта конференция на БЛС, най-важните от които са: да обогати научно-практическите познания на участниците в нея; да възроди и укрепи общественото доверие към родните медици, така необходимо за здравето на нацията ни.

С уважение, д-р В. Грозев

Регистрация за участие: [conf.blsbg.com](http://conf.blsbg.com)

**ОСНОВНИ ТЕМИ:**  
„Управление на риска в медицинската практика - компликации, пропуски, неудачи“ (Подтема: „Развитие на нормативната уредба в съдебната практика; случаи, достигащи до съдебната зала“)  
„Спешни състояния (диабет, миокарден инфаркт, инсулт и др.) - своевременност,

# Внимание! Синтетични канабиноиди



Лято е - мечтаното време за отдих и разпускане сред природата, в ресторанти и дискотеки. По морските курорти се лее алкохол, не е кът и дрогата, а след нея идват и последиците. За част от тях и за лечението им разговаряме със социолога Александър Панайотов, старши експерт в Националния фокусен център за наркотици и наркомании.

## Статистиката

„Новите наркотици в България най-често са синтетични канабиноиди - химични вещества, чието действие наподобява това на канабиса, но в повечето случаи рисковете от употребата им могат да бъдат много по-големи. Данните сочат, че почти 97% от случаите на идентифицирани нови наркотични вещества на пазара са точно такива. В Европа се използват фентанилите, които са близки до хероина и морфина. Те имат по-силно въздействие. Все още не се срещат на българския пазар, но в Западна Европа се съобщава за редица смъртни случаи във връзка с тяхната употреба“, казва старши експерт Александър Панайотов. Все пак най-често употребяваното наркотично вещество у нас остава канабисът. Наблюдава се увеличение на жените, които пушат марихуана като това е нещо ново за България. Пада и възрастта на децата, които посягат за първи път към дрогата. Около 8-9 процента от българите някога са опитвали наркотично вещество, като притеснителното е, че расте употребата на стимуланти, подчертава специалистът. Според него цената на кокаина е по-висока и може би това има значение за ограничената му употреба у нас. Амфетамините и екстази обаче са значително по-евтини - цените им варират от 7 до 15 евро. Сериозните проблеми, по думите на Александър Панайотов, идват от употребата на опи-

# канабиноиди

ти и най-вече на хероин. Въпреки това т. нар. дизайнерски дроги не трябва да се подценяват. „Синтетични канабиноиди могат да се набавят лесно по интернет. Самото вещество обикновено е прахообразно и се разрежда с лакохитител или ацетон. Тази смес се намазва върху цигара или билка. Трудно може да се прецени какво точно е тяхното въздействие, защото не се знае по какъв начин са смесени и какво е съотношението на активната съставка. Така че и една цигара може да предизвика тежък разрушителен ефект“, категоричен е експертът. Опасно е смесването на алкохол със стимуланти - амфетамини и екстази, полупотребата също се практикува. Възможно е да се използват повече от три вещества едновременно или да се редуват опиати и стимуланти.

## Възрастовите граници

Данните на Национален фокусен център за наркотици и наркомании показват, че най-често децата посягат за първи път към дрогата на възраст между 13-15 години, а тези, които редовно търсят наркотици са между 20 и 39 години. След 40 г. се употребяват повече бензодиазепини, успокоителни, предпочитанията се променят. Според Панайотов не може с категоричност да се каже дали се увеличават наркозависимите, защото те не са регистрирани. Затова се търсят други начини да се оценят мащабите на проблема. „Близо 30 000 души са зависими от наркотици в страната ни, като 2/3 от тях са хероинозависими“, смята социологът. В България няма регистър на употребяваните наркотици. Знае се само за тези, които се лекуват чрез метадоновите програми. Те са около 4 500 души годишно. Що се отнася до употребата на хероин, тя се запазва на постоянно ниво, въпреки че е отбелязан спад в продължение на 1-2 години. Според статистиката, през 2015 г. 17 наркомани са починали, което е 3,6 на 1 000 000 души на възраст от 15 до 64 години.

## Най-важна е превенцията

У нас достъпността до наркотици е сравнително голяма. Според изследването

ESPAD (Европейски училищен изследователски проект за алкохол и други наркотици), проведено през 2015 г., близо 45% от българските ученици, родени през 1999 г., твърдят, че „сравнително лесно“ или „много лесно“ човек може да си набави канабис, докато в Европа средният процент е около 30. „Знаем какво се случва около училищата, така че тук главната роля е на полицията“, убеден е Александър Панайотов. Той е категоричен, че най-добрата борба с наркоманиите е превенцията, но първо трябва да се проследи как започва употребата, да се определят причините, поради които хора посягат към дрогата. Факт е, че в България, както и по света, по-често е застъпена общата превенция и по-малко селективната, в определени рискови групи. Има и индикативна превенция, която е свързана с определени уязвими индивиди, а също и превенция на средата - обхващане на рисковите зони, в които могат да се набавят и употребяват наркотици.

## Избор на терапия

България има Национална



стратегия за борба с наркотиците, като в нея е залегнало и обучение на общопрактикуващите лекари да разпознават употребата на дрога. Важно е джипитата да разполагат с цялата информация за новостите по проблема. Така ще насочават правилно хората с такава зависимост. Засега това не се прави. Базата за детоксикация и лечение, според специалиста е добра. „Към момента лечебните програми, които имат становище за добра практика, са 43 - в половината области на България. В някои по-малки региони липсват такива звена, които да осъществяват подобна дейност, но все пак функционира държавни психиатрични болници, центрове за психично здраве. Многопрофилните болници също имат психиатрични клиници“, обяснява Александър Панайотов. Съществуват и доста частни центрове. Най-често у нас се лекуват хероинозависимите, като за тях има и стандарт, по който се провежда терапията. Метадоновите програми също са актуални. Но стандарт към другите зависимости, при-

мерно към стимулантите, засега не е изработен.

## Какво се очаква

Националният фокусен център по наркотици и наркомании е информационното и научноизследователско звено към Националния център по наркомании. Основната задача на експертите е да предоставят информацията за България на Европейския център, където се събират данните от всички страни. Информацията е стандартизирана и по този начин може да се направи обобщение или сравнение с останалите държави в ЕС. „Нашата задача е да кажем каква е картината, а по-нататък тези, които правят законите и стратегиите, могат да използват данните“, пояснява г-н Панайотов. Според него точно това не се прави в достатъчна степен. „Националният център по наркомании всяка година излиза с доклад. Той се гласува от Националния съвет по наркотични вещества, който включва всички институции, имащи отношение към проблема. Вече въз основа на тези данни може да се направи оценка на Националната стратегия за борба с наркотиците. За

съжаление тук се пропуква системата. Не се проследява по какъв начин се изпълняват задачите, заложените в документа“, убеден е експертът. Според него данните от годишния доклад, както и изследване на изпълнението на заложените индикатори по всяка една от задачите, могат да улеснят процеса на оценка и да послужат за основа на следващата стратегия. Тя трябва да се изготви през 2018 г. и да обхване периода 2019 - 2023 г. В нея е задължително да се включат поне 2-3 много важни неща - да се разработят стандарти и методи за прилагане на детоксификация и психосоциална рехабилитация; за осъществяване на лечение на неопиатна и комбинирана зависимост. Лечебната система в България трябва да се насочи и към малолетните и непълнолетните лица, употребяващи наркотици. „Когато имаме това като основа, вече ще можем да набележим и останалите задачи, за да подхождаме актуално към случващото се“, категоричен е специалистът.

Неотдавна акад. Ангел Гълъбов бе любезен да приеме поканата да бъде гост на вестник „Quo vadis“ и да разговаряме по въпроси за нашата азбука, както и за произхода на народа ни според съвременните изследвания на митохондриалната ДНК.

- Акад. Гълъбов, ще се съгласите ли, че ние, българите имаме перфектна азбучна система, издържала проверките на времето. В нея се изпява не просто езикът, а самобитността, достойнството, политиката, независимостта на нашия народ. Сигурно затова днес мнозина реагират болезнено на всяко посегателство и преименуване на фактите за азбуката ни...

- Така е. При първото ми посещение в Историческия музей на Червения площад в Москва през 1975 година прочетох: „Говорят, че братя Кирил и Мефодий създали славянски алфавит. Это неправда. У нас славяне писали до того на березовых корях...“ Очевидно акад. Дмитрий Лихачов в новото време промени много мнението на руснаците по този въпрос. Но руският народ не е наясно по проблема и както виждате, и днес се говори, че азбуката била дошла от македонските земи или от Византия.

- В изданието си от 9 юли, 2017 г., вестник „24 часа“ представи филма „За Свети Методий, глаголицата, кирилицата и българската азбука“, акцентирайки върху въпроса - кой и как създаде българската азбука. Какъв е Вашият коментар?

- Филмът, който се появи у нас, въпреки добрите намерения на създателите му, страда от големи неистини. Преславският събор през 893 г., ръководен от Св. цар Борис (княз Борис-Михаил), не коментира никаква кирилица - тя навярно по това време е в процес на начално създаване. Решенията на Преславския събор през 893 г. са следните:

- Княз Владимир да бъде детрониран и на престола да се възкачи брат му Симеон. Във връзка с това е приета промяна в принципа на унаследяване на княжеската власт, съгласно която владетелят може да бъде наследен от своя брат.

- Столицата на България да бъде преместена от Плиска в Преслав.

- Византийското духовенство в страната да бъде прогонено и заменено с български клирици.

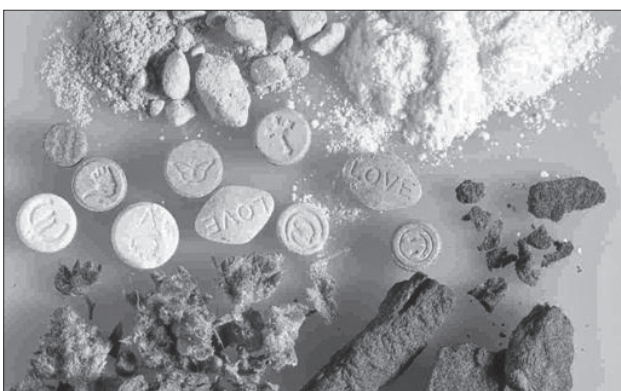
- Българският език да замени гръцкия в богослужението. С това той става официален език на нашата държава.

Светите братя Кирил и

Методий са създали глаголицата и на глаголицата са превели (от гръцки на българо-славянски) главните богослужбени книги. Тази азбука е била осветена в Рим от тогавашния папа. Именно с богослужбени книги на глаголицата започва изпълнението на т. 4 на Преславския събор. Несъмнено велико е делото на Св.Св. Кирил и Методий и на тях дължим първата азбука на българите-славяни, фактически на старобългарски език. Що се отнася до кирилицата, тя е формирана в началото на X век и е наложена, вероятно поръчана от цар Симеон Велики. Един продължителен период от царуването си той се стреми и се обявява за цар/василевс на българите и ромеи (т.е. византийци, Византия също е понятие от XVI век - тогава тя се наричала Източна Римска империя, а населението - ромеи). Този негов стремеж се проявява още по времето на император Лъв VI и е подчертано изразен след смъртта на василевса Александър. Тогава тронът в Константинопол е наследен от малолетно момче (Константин VII Багренородни) и управляват: патриархът - първоначално, като първи регент, а след това - Зоя, майката на Константин VII. Този период продължава и след като властта се поема от Роман Лакапин.

- По въпроса за претенциите към властване на цар Симеон е съхранена цяла негова преписка с Константинополския патриарх Николай I Мистик. Очевидно новата азбука е била необходима...

- Симеон поръчва и въвежда кирилицата. Тя включва 24-те гръцки букви + 14 букви, които са руноподобни знаци и означават съгласни и гласни, липсващи при гръците (и сега назоваваме „Б“ като „ер-голям“, защото това е „Р“ в прабългарската азбука). С тези руноподобни знаци изобилстват надписите в скалния манастир до село Мурфатлар в Северна Добруджа от X век. Също и в Плиска. Така че кирилицата е дело на великия цар Симеон - основател и творец на Златния век. Мнозина доказват, че той е Черноризец Храбър. Още Константин Калайдович в 1824 година пише за това. Неотдавна проф. Казимир Попконстантинов от Великотърновския университет, в интервю на БНТ, представи убедителни аргументи: в онези години няма между българските черноризци друг човек с познанията на цар Симеон по древна история, които проличават в съчинението „За буквите“. Проф. Попконстантинов намира близост между авторския стил в тази творба със стила в някои



АКАД. АНГЕЛ ГЪЛЪБОВ:

# Народ, който не помни своето минало, изчезва от историята

писма на цар Симеон с Константинополския патриарх. А ролята на Св. Климент Охридски в създаването на кирилицата е вероятна, но недоказана. И така, кирилицата е поръчана и наложена в държавата и църквата от цар Симеон Велики. С нея той увенчава Златния век и донася слава на България във вековете завинаги.

- Това определено е повод за национална гордост, както и Вашите проучвания, за мястото на българите сред другите европейски популации. Как стигнахте до резултатите, които ни представят по нов начин?

- В областта на популационната генетика на съвременните и древните българи бяха разработени два проекта. Единият бе съвместен с Университета в Павия, под ръководството на европейския корифей по митохондриална ДНК - проф. Антонио Торони, с участието на българския екип генетици начело с чл.-кор. Драга Тончева, както и сътрудничката й Сена Карачанак. Те анализираха митохондриална ДНК на съвременните българи. Вторият проект бе съвместен с Университета във Флоренция, при който бе изследвана древната митохондриална ДНК в кости и зъби. Той се осъществи под ръководството на специалиста по популационна генетика проф. Давид Карамели, а от българска страна активно участва Десислава Нешева, докторантка на чл.-кор. Драга Тончева. Пробите, събрани от изтъкнати български археолози, бяха доставени от видния наш антрополог чл.-кор. Йордан Йорданов.

- Известно е, че митохондриалната ДНК носи наследствена информация, предавана от майката на децата й...

- Да, това е т.нар. малка ДНК, намираща се върху митохондриалния апарат, за който се знае, че е енергиен център на клетката. Проби за тази ДНК се вземат лесно от кости и зъби и така могат да се правят изводи за далечната древност. Екипът ни изследва близо 900 души - съвременни българи от армията, от контингента на Военномедицинска академия, равномерно разпределени по местораждане из цялата територия на България. Използвахме най-съвременен метод, въведен през 2009 г. от холандските изследователи van Oven и Kayser, който позволява да се проучат



*Акад. Ангел Гълъбов, д.м.н., е световноизвестен учен – вирусолог, генетик, ръководител на екип по популационна генетика на съвременни българи, прабългари и траки. Той е дългогодишен експерт по вирусни инфекции към СЗО. Член е на Международната организация за антивирусни изследвания, Американската асоциация по микробиология и Румънската академия на медицинските науки. Бил е член на Изпълнителното бюро на институтите „Пастър“ – координатор на европейските Пастърови институти. В продължение на 17 години е оглавявал Института по микробиология „Стефан Ангелов“, при БАН. Основател и пръв председател е на Балканското микробиологично дружество. Вписан е в Златната книга на изобретателите в България за 39 иновации в областта на антивирусните средства и модификаторите на биологичния отговор. Автор е на 273 научни труда.*

47 струпвания в ДНК, наречени хаплогрупи. Наблюдаваният тип на вариациите показва, че българският митохондриален пул (басейн, в научен смисъл или в по-широк - обединение) е географски хомогенен за страната ни, и се характеризира с крайно висока честота на западно-евразийски произход. Така че българите се локализират между източно-европейските и средиземноморските популации,

което е в съответствие и със събитията в историята. Според митохондриалната ДНК, днешните българи са близки до североиталианците и до гърците.

- Каква е структурата на българския генетичен пул по бащина линия?

- За да я определи екипът ни използва същите кръвни проби. Ръководител на проучването беше проф. Орнела Семино, която работи в областта на Y-хромозо-

мата. Изследвани бяха 808 български мъже и бе установено, че Y-хромозомният пул от гени в съвременните българи е представен главно от хаплогрупи от западно-евразийски тип. Като цяло, в светлината на най-новите исторически проучвания, стана ясно, че характерните за алтайските и централноазиатските народи хаплогрупи при българите се срещат в пренебрежимо ниска честота, само до 1,5%.

Направеният компонентен анализ постави българите сред европейските популации, далеч от централно-азиатските тюркски-говорещи групи и популациите на южна западна Азия.

- Как изглеждат известните теории за произхода на българите, на фона на генетичните изследвания?

- Твърде много са мъдруванията за произхода на българите. Проблемът вълнува учените още от 18-ти век, когато се говори за древни българи по Волга и Урал и за малка група, която е била по Дунав. Теорията, че прабългарите са потънали в славянското море, въведена първоначално от Юрий Венелин, днес е неприемлива. Постепенно се оформя т.нар. угрофинска концепция, според която българите се родят с древните унгарци, угри, чуди, фини. Това е становище, което и сега се поддържа от някои автори. Друго е виждането на проф. Ганчо Ценов, че прабългари, траки и славяни са едно и също. Становището на проф. Ценов се приема от мнозина, но няма сериозни учени, които да подкрепят тази теория. След австро-унгареца Константин Иречек се налага хуно-татарската концепция. От съвременните учени тя активно се поддържа от акад. Васил Гюзелев. Теорията за индоевропейския произход на прабългарите пък е с най-ярък поддръжник Петър Добрев, специалист по стопанска история, който написа редица книги по проблема, вкл. и книга за езика на древните българи, за прабългарския календар и др. Негови предшественици са акад. Бешевлиев и проф. П. Коледаров.

В момента данните, натрупани през последните три десетилетия опровергават становището, че древните българи са тюркска популация. Досега, тези данни не включваха анализ на древната митохондриална ДНК. С цел да се запълни очевидната празнина, ние събрахме човешки останки от

VIII-X век след Христа, локализиращи в три прабългарски некропола в България - Ножа рево (район Силистра), Манастирът на Мостич (район Шумен) и Туховище (район Сатовча). Анализът на митохондриалната ДНК-проби (екстрахиращи от зъби) доведе до идентифициране на 12 независими хаплогрупи. Те бяха класифицирани в митохондриални ДНК-хаплогрупи, срещани в европейските и западно-евразийските популации. И така, нашите резултати потвърждават западно-евразийския произход по майчина линия на прабългарите, както и генетичното подобие между прабългарите и съвременните българи.

Сигурно ще ме питате и за славяните, но те са изгаряли своите мъртвци. Тяхната древна митохондриална ДНК няма как да се изследва. Обаче проучвания върху съвременни проби показват генетично разнообразие сред славянските народи и не съществува основание да се счита, че всички са от единна група. Обединяващото понятие «славяни» е въведено в Русия през XVI век. Никак не е случайно, че днешните историци на Русия и Сърбия с термина „славяни подменият понятието от IX-ти век - „склаване“ (произнасяно като „словене“).

- Може ли споделено от Вас да се обобщат думите - интердисциплинарен подход в действие?

- Да, обединяването на изследователските методи от различни дисциплини води до по-бързо и по-убедително разкриване на научните факти. Конкретно за историята - истинските факти от тази учителка на народите са ни много нужни днес, когато вървейки към глобализация трябва да пазим националната си памет и идентичност. Защото народ, който не помни своето минало, изчезва от историята.

Д-р В. Шипочлиева

# Кой ще е домакин на ЕАЛ?



Какви биха били ползите за нас, ако приемем Европейската агенция по лекарствата? С този въпрос се обърнахме към проф. Татяна Бенишева - преподавател във Факултета по обществено здраве при Медицинския университет в София. Повече от две десетилетия проф. Бенишева работи като експерт по лекарствените регулации. Тя е председател на Българската асоциация за лекарствена информация (БАЛИ).

*- Проф. Бенишева, в публикации и интервюта с Вас, изтъквате ползите, в случай, че Европейската агенция по лекарствата (ЕАЛ) се премести в България. Нека да ги припомним...*

- Печелим световен престиж и финансов ресурс от 300 млн. евро годишно, с които Агенцията оперира. В Европейския съюз на лекарствата се падат финансови средства, които са няколко пъти повече от целия вътрешен продукт на нашата страна. Печелим и активни контакти в сектора на фармацевтичната индустрия, както и ползи за родното лекарство производство чрез разширяване на неговия кадрови и експортен потенциал. Печелим разрастване на експертната чрез обмен на кадри на българската Изпълнителна агенция по лекарствата. Полза е и това, че промяната на местоположението на ЕАЛ ще бъде последвана от миграция на големи консултантски и фармацевтични компании, а те разре-

шават лекарствата в Европейския съюз по централизирана процедура. Така че преместването на Агенцията е свързано със сериозни интереси за страните на ЕС.

*- Какви са нашите шансове за домакинство, като се има предвид, че големите държави одобряват идеята новото местоположение да е в по-малки страни-членки на Европейския съюз?*

- Европейското председателство на България е уникалният ни шанс. Биха ни предпочели и заради иновативната индустрия. Във връзка с нея трябва да се избегне влиянието на локалната индустрия, за която лобира всяка развита държава. Ние просто нямаме такава индустрия. Преместването е въпрос на преговори и разпределение на такива ин-

Няколко месеца ни делят от решението на проблема за новото местоположение на Европейската агенция по лекарствата (ЕАЛ), която в момента се намира в Лондон и след Брекзит трябва да бъде преместена. Официално Румъния вече е заявила желанието си да бъде домакин. Неотдавна това бе съобщено от „Романия инсайдер“. Това електронно издание цитира премиера на страната Михай Тудосе, който заявява: „Привличането на Агенция на ЕС ще помогне да се увеличат ролята и влиянието на Румъния. Имаме добро предложение, а и разполагаме със значителен опит в медицинския сектор...“ Висши румънски представители, сред които и министърът на здравеопазването Флориан Бодог, ще посетят ЕАЛ в Лондон, съобщава още изданието. Според българския вестник „Сега“, Холандия също е представила кандидатурата на Амстердам за град-домакин на ЕАЛ. В сайта на „ИЮ Обзървър“ може да се прочете, че властите в страната на лалетата са готови да похарчат 2 млн. евро за въпросното домакинство. И ако бъде решено ЕАЛ да се премести от Лондон в Амстердам, там ще бъде издигната съвсем нова сграда, специално за Агенцията. За целта Амстердам е готов да инвестира между 250 млн. и 300 млн. евро.

България също изяви желание да е домакин на ЕАЛ и на Европейския банков орган, който също се намира в Лондон и след Брекзит ще трябва да бъде преместен. Решението къде да бъдат ситуирани Европейската агенция по лекарствата и Европейският банков орган вероятно ще бъде взето през ноември.

ституции в рамките на съюза. При евентуално решение, Европейската агенция по лекарствата да е у нас, тя ще дойде с цялата си структура, но ние трябва да ѝ представим адекватна инфраструктура.

*- Кой може да преговаря за България?*

- Министър-председателят може да направи предложението и да се преговаря чрез Министерството на външните работи, чрез нашите евродепутати. Това са дейности извън България, но страната ни следва да подготви много добре аргументирано предложение защо искаме да приемем Агенцията. И нашата държавна управа (за София-град) трябва да предложи къде може да се случи това, ако се налага всичко да бъде ремонтирано и съобразно изискванията на ЕАЛ. Агенцията е с

много специфични условия на работа. Включва 7 научни комитета, които правят своите оценки.

*- Бихте ли ги изброили?*

- Това са комитет за: лекарствени продукти за хуманна употреба; лекарствена безопасност и оценка на риска; лекарствени продукти за ветеринарна употреба; лекарства за редки заболявания; растителни лекарствени продукти; съвременни терапии. Седмият е педиатричен комитет.

*- Имат ли лична полза служителите от Агенцията - експерти, технически екип, ако работят в България?*

- За момента ЕАЛ разполага с 890 служители. Понеже нашият стандарт на живот е много нисък, дори по-нисък от този в Хърватска, дошлите в страната ни европейски слу-

жители реално ще имат многократно по-висок стандарт от досегашния си, което разбира се, не е водещото, но може да ги привлече. За нас е важно, че в България би могъл да се премести огромен финансов ресурс.

*- Какви са контрааргументите за домакинството ни?*

- Някои в момента твърдят, че било сложно, че нямаме шансове, че за всички комитети е нужно специално оборудване, обезпечаване с информационна система. Но когато се реши кой ще е домакин на ЕАЛ, това със сигурност ще привлече инвеститори.

Важно е да не чакаме и да осъзнаем, че нашето кандидатстване, независимо от крайния резултат, означава, че ще се чуе предложението и името на страната ни, което в дългосрочен план е от полза за нас.

## Естествена цветотерапия

От векове се знае, че идеално средство за въздействие върху нервната система са природните цветове. Ефектът от тях върху нервните клетки обаче е различен, според преобладаващия цвят в гледката. Например, зеленото и синьото успокояват. Но съчетаването им в синьозелени нюанси навява студенина. Доказано е, че наситеното синьо предизвиква забавяне на пулса и може да понижи кръвното налягане. Благотворни са част от нюансите на жълтото. Светложълтото внушава лекота и радост, създава представа за слънце. Ако има обаче зеленикав оттенък, жълтото поражда представи за увяхващи неща, които навяват тъга. Розовото събужда нежност и радост. Предпочита се от всички хора със сантиментална душа. Червеното най-често се свързва с огъня и кръвта. То повишава усета за топлина, особено в

съчетание с оранжево. Ускорява честотата на пулса и дишането, изостря апетита. Редица опити доказват, че червеният цвят е общо тонизиращ. Препоръчва се на всички пациенти, които се оплакват от умора и потиснатост. При експерименти за асоцииране на цвят с нещо в природата повечето хора свързват кафявото с дърво. Наистина този цвят създава усещане за здравина, внушава стабилност, сигурност, спокойствие.

Разбира се, никой не би могъл да преброи комбинациите от багри в заобикалящия ни свят. Това, което човек може да направи, е да прекарва повече време сред природните красоти, като се оставя да бъде воден от интуицията си. Така, без особено да се замисля, всеки би приложил на себе си естествена цветотерапия с комбинации от нюанси, които реално са му нужни, за да подобри настроението си или да се успокои.

## Творческа релаксация



Практикуването на икебана /японско изкуство за подреждане на цветя/ е идеален начин за разтоварване на нервната система. Красивите клончета, листа, житни класове,

зърна, плодове и цветя несъмнено пораждаат позитивни емоции, а подредбата им е особен вид творческа релаксация. Чрез древното изкуство човек неусетно проследява основни

етапи от живота - раждане, растеж, смърт, прераждане. Това придава на икебаната дълбока духовност.

Психолозите са категорични, че подобни занимания, по два пъти в седмицата, създават условия за постигане на разбирателство в отношенията между хората, осигуряват възможност да се вземат успешни решения при наболели злосторни въпроси.

Вероятно с икебана няма съществено да се промени света, но чрез това изкуство все повече хора ще се научават да постигат хармония в себе си, усещайки красотата в минути на съзерцание, спокойствие и тишина.

## Чувствителността към мазнини е генетично закодирана

Преди време се приемаше, че вкусовите папили по езика на човека могат да различават четири основни усещания - сладко, солено, кисело и горчиво. По-късно бе описано петото усещане - т.нар. умами. Това е сигнал, който мозъкът регистрира като „особено удовлетворяващ вкус“.

Сега американски изследователи съобщават за „шесто чувство“ на езика. Той показва присъствие на мазнини в храната. Чувствителността към тях е закодирана генетично и варира в отделните хора. Тези, които не усещат ясно вкуса на мазно, вероятно консумират повече тлъсти храни. Изследователите се надяват, че анализирайки шестата сетивност на езика, ще открият нови възможности за борба с наднорменото телесно тегло.

# Нератитис - съвременни подходи

## Маркери за хепатит А и Е

Лятото е в разара си и, както се знае, типични за този период са стомашно-чревните инфекции от вируси и бактерии, предавани по фекално-орален път. Към тази група принадлежат хепатитните вируси - А и Е.

Според вирусолога д-р Татяна Николова хепатит А е най-широко разпространеният хепатит. В България неговият относителен дял сред острите вирусни хепатити е над 70%. Инкубационният му период обхваща от 15 до 45 дни. Основният маркер на инфекцията е наличието на антитела срещу хепатит А от клас IgM- anti HAV IgM, които се появяват в края на инкубационния период. Около 20-ия ден се образуват т.нар. IgG антитела - Anti HAV IgG. Директният маркер за хепатит А е установяване на хепатит А антиген (HAAg) във фекалии. Това може да се случи 1-2 седмици преди клиничните признаци на хепатита и до две седмици след остроото му начало. Посочените маркери се откриват с усъвършенствания вариант на хемилуминисцентния метод - електрохеми-

луминисцентен имунотест (ECLIA), който е най-подходящ за целта, тъй като е бърз, чувствителен и точен.

Другият чревно предаван хепатитен вирус - на хепатит Е (HEV), има инкубационен период от 35-45 дни. Вирусът се установява в кръвта около 20-ия ден от заразяването, а във фецеса една седмица по-късно. Епидемични взривове и спорадични случаи се наблюдават навсякъде по света. Основният рисков фактор за заразяването с HEV е консумация на замърсена с фекалии вода в ендемичните райони. Близкият контакт в домашни условия не носи съществен риск за разпространението на инфекцията. Лабораторната диагностика на хепатит Е вирусната инфекция се основава предимно на откриването на специфични антитела Anti HEV IgM и Anti HEV IgG по метода "Елайза". Разработени са и други методи като полимеразна верижна реакция - PCR за откриване на РНК на HEV в кръв и фецес през кратката фаза на инфекцията (около 3 седмици).

## Тестът за вируса на хепатит С



В момента този тест не е част от годишните профилактични изследвания за здравноосигурените. Той може да се направи само по собствено желание в клинична лаборатория срещу 15-20 лв. Това трябва да се промени, категоричен е д-р Станимир Хасърджиев, председател на Националното сдружение на Националното сдружение за борба с хепатита „Хепасист“. Такива са и препоръките на СЗО в Стратегията за изкореняването на болестта до 2030 г.

На пресконференция представители на "Хепасист" и Национална пациентска организация обявиха, че започват скринингова кампания сред хората над 40-годишна възраст. Според пациентските организации липсата на скринингови програми е основният проблем за страната ни, защото въпреки че българските пациенти имат достъп до новите лекарства, по-голямата част от заразените дълго време не знаят за болестта си, която в началото е почти безсимптомна.

## Безинтерферонова терапия



на договорените много добри отстъпки от страна на НЗОК, стойността на лечението е намалена и до май 2017 г. за терапия на 575 души НЗОК е заплатила почти същата сума.

За сравнение през 2015 г. когато се ползваше само старото интерфероново лечение, разходът за

около 500 пациенти е бил 8.8 млн. Излекувани са обаче едва 50% от приложилите лечението, сочат данни на Касата. Както стана известно, неотдавна НЗОК утвърди лечението с новите безинтерферонови средства за всички пациенти с хроничен вирусен хепатит С.

Както е известно, безинтерфероновата терапия е най-модерното лечение, но е свързана с изключително високи разходи. Това бе причина за честите сътресения около критериите за прилагането ѝ. Успехът ѝ в България е почти 100%. Да припомним фактите по данни на Пресцентъра на НЗОК:

- От началото на 2016 г. до март 2017 г. това лечение се прилагаше приоритетно за 12 или 24 седмици само при пациенти с HCV- инфекция в стадий на прецироза и цироза (стадий на фиброза F3-F4), при декомпенсирана цироза, и с тежки придружаващи заболявания;

- След март 2017 г. бяха приети нови критерии за лечение, с които приоритетните групи отпаднаха и така практически на терапия вече подлежат всички пациенти с доказан вирусен хепатит С. Приетите изисквания са съобразени и с новите терапевтични препоръки за лечение на пациенти с хроничен хепатит С на Европейската асоциация за изучаване на черния дроб. Една от основните промени в тези препоръки включва по-кратък курс на лечение за ши-

рока група болни. У нас за повечето пациенти с генотип 1, в стадий F0-F2, приложението на два от наличните в България терапевтични режими с директно действащи антивирусни средства (ДДАС) е 8 седмици, което има еднаква ефективност с 12-седмично лечение;

- След успешното приоритетно лечение на повечето болни в стадий на прецироза и цироза, практически всички бъдещи пациенти могат да бъдат включени в новия съкратен режим на лечение. Това ще доведе до изразходване на значително по-малко финансови средства, до рязко намаляване на епидемиологичния риск и до подобрене на здравето състояние на тези пациенти. И не на последно място - до понижаване на социалното напрежение, свързано с прилагането на съвременна терапия при лечението на хроничната HCV- инфекция;

- През 2016 г. НЗОК е одобрила за лечение с директно действащи антивирусни средства 411 здравноосигурени пациенти, за което е заплатила сума от над 38 млн. лева. През 2017 г., в резултат

## Мнението на специалистите

**Проф. д-р Красимир Антонов**, специалист по вътрешни болести и гастроентерология в УМБАЛ „Св. Иван Рилски“: „Разполагаме с диагностика и лечение на световно ниво. Откакто е започнала програмата за лечение на безинтерферонови режими, от 1 март 2016 г. до днес в нашата клиника са на терапия 215 човека. От тях са я приключили успешно и са били проследени 127 човека. При нито един пациент в края на терапията не е установена болестта, т.е. 100% от пациентите ни в края на лечението са без вирусна инфекция. Трябва да уточня, че има разлика между изчистване на вируса и излекуване. Излекуването означава здрав черен дроб, но понякога, ако болестта е напреднала твърде много, това е невъзможно.“

**Доц. д-р Йордан Генев**, завеждащ Трето отделение по хепатология в Клиниката по гастроентерология на УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ“: „От всичките 105 пациенти на безинтерферонова терапия при нас само

един не е излекуван, от което е видно колко е ефективно новото лечение в реалната клинична практика. Проблемът е, че пациентите имат всякакви съпътстващи заболявания, с които трябва да се съобразяваме.“

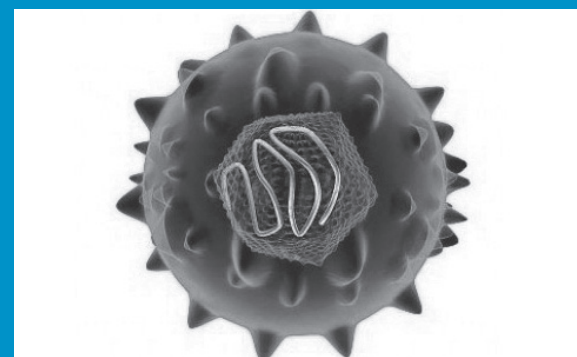
**Д-р Станимир Хасърджиев**, председател на Национално сдружение „Хепасист“: Доскоро нямаше лечение, което да е напълно ефективно. С навлизането на новите средства лечението вече е близо 100% успешно. А примерът с хепатит С може да бъде посочен като модел за успех в осигуряването на достъп до иновативни терапии.

**Доц. Михаил Околийски**, експерт в офиса на СЗО в България: Стратегията на СЗО за елиминация на хепатита до 2030 г. дефинира седем цели, които определят две основни насоки - превенция и лечение. България се е ангажирала за създаването на Българска национална мултисекторна политика и стратегия за превенция и контрол на вирусния хепатит, което е изключително важно.

## Нови лекарства срещу хепатит С

Два нови препарата срещу хепатит С съвсем скоро ще получат одобрение за употреба в Европейския съюз. Наскоро Европейската агенция по лекарствата (ЕАЛ) препоръча тези лекарствени средства да бъдат пуснати на фармацевтичния пазар по бързата процедура, която отнема 150 вместо 210 дни. За да стане това обаче, трябва да се получи одобрение и от Европейската комисия (ЕК). Благодарение на новите медикаменти инфекциозното заболяване се оказва лечимо за много хора в рамките на няколко месеца. Медикаментите са активни срещу всички генотипове на опасния вирус и могат да помогнат дори на пациенти, при които досегашните средства са били безпомощни, обясняват от ЕМА. Новите препарати блокират действието на протеини, които са ключови за възпроизводството на вируса на Хепатит С. Употребата им не се нуждае от комбинирането с интерферонова терапия, която има повече нежелани странични ефекти.

И тъй като хепатит С е сериозен проблем за обществото (засяга между 0.4% и 3.5% от хората в различните европейски страни и е основна причина за нуждата от чернодробни трансплантации), очаква се новите медикаменти да влязат в употреба възможно най-бързо. Вероятно това ще стане до края на тази година. У нас ще се реимбурсират най-рано от 2019 г. тъй като ще трябва да получат цена и оценка на здравните технологии.







# БЪЛГАРИЯ СЪБРА СВЕТИЛА В ЕПИЛЕПТОЛОГИЯТА

От 5 до 8 юли т.г. страната ни бе домакин на Третия източноевропейски курс по епилепсия. В него участваха 100 лекари от осем държави, включително 42-ма българи. Курсът бе подкрепен от Комисията по Европейските въпроси (СЕА) на Международната лига срещу епилепсията (ILAE). Събитието се състоя в курорта Боровец, където споделиха опита си световноизвестни учени и специалисти. Така, след 15-годишно прекъсване, у нас се проведе обучение на невролози по епилептология.

**Доц. Петя Димова**, детски невролог и епилептолог от УМБАЛ „Св. Иван Рилски“, председател на Българското дружество против епилепсия и организатор на курса, представи обучението: „разгледахме най-новите класификации на заболяването, съвременните методи на изследване и лечение, включително немедикаментозните кетогенната диета и епилептичната хирургия“.

На срещата бе съобщена актуалната статистика на заболяването, което в момента засяга 1% от населението на Земята или близо 50 млн. души. В България страдащите от епилепсия са около 70 000, като 20% от тях са медикаментозно-резистентни. У нас приблизително 14 000 пациенти се нуждаят от преценка дали хирургичната намеса би подобрила състоянието им. Ежегодно в света между 20 и 70 човека на всеки 100 000 се диагностицират с това заболяване.

**Проф. Валтер ван Емде Боас** от Холандия, координатор на виртуалната академия по епилепсия, цитира данни, според които един на всеки 200 души заболява от епилепсия, а един на всеки 20 души може да получи епилептичен пристъп веднъж в живота си. При около 30% от случаите причината за болестта остава неопределена. Проф. ван Емде Боас е дългогодишен председател на програмата за хирургия на епилепсията, създател на Холандската фондация на епилептичните клиници и на интернет-платформата за обучение при Световната Лига по Епилепсия



**Проф. Небойша Йович** от Сърбия, водещ световен детски епилептолог и дългогодишен председател на Сръбската лига за борба с епилепсията сподели своя опит на форума. Проф. Йович бе категоричен, че трябва да се провеждат обучителни курсове в Източна Европа, за да не се налага нашите пациенти да пътуват до Испания и Франция.

Като най-сериозен проблем в лечението на епилепсиите експертите изтъкнаха факта, че около 1/3 от пациентите не се повлияват от антиконвулсивни медикаменти. Ето защо много важно е разпознаването на подходящите

методи за изследване и за лечение на пациенти с медикаментозно-резистентни епилепсии.

**Проф. Мейр Биалер** от Израел, който е председател на Комисията по Европейските въпроси (СЕА) на Международната лига срещу епилепсия (ILAE) представи дейността на лигата и перспективите пред нея. „След 1990 г. се разработиха над 20 нови лекарства, благодарение на което сега имаме по-голям избор за терапия - изтъкна той. - Проблемът е, че фармацевтичните компании насочиха основно усилията си върху медикаменти за лека до умерена епилепсия, за да бъде сигурна ефективността им. А медикаменти за тежките форми останаха на гърба на малки фармацевтични компании. В последните години има голям бум при използването на активни вещества от канабис.“ Такова лекарство за епилепсия, което не е психотропно, беше одобрено от Американската асоциация по лекарствата, съобщи проф. Биалер, като изтъкна, че то е подходящо и за тежки форми на епилепсия. „За съжаление новите лекарства са все още твърде скъпи“, коментира

професорът.

**Проф. Атанасиос Кованис** (Гърция) - водещ световен епилептолог и детски невролог, дългогодишен председател на Гръцката Лига за борба с епилепсията и на Международното бюро по епилепсия се спря на съвременното лечение на болестта. Според него то се е подобрило значително в световен мащаб. Около 70 на 100 от пациентите не получават повече пристъпи, ако се лекуват правилно и водят нормален начин на живот. Но при останалите 30 процента пристъпите продължават и тези хора са застрашени от наранявания. Точно тях обществото стигматизира, те се изолират и изпадат в депресия. «Постижение е, че на 26 май 2017 г. извоювахме заедно със Световната лига по епилепсия и със СЗО резолюция на Европейския парламент за епилепсията - заяви проф. Кованис. - Лечението на заболяването бе признато за приоритет в Европейския съюз и благодарение на това ще бъдат отпуснати много средства за обучение на невролозите, за да овладеят съвременните терапии“.

## Родният Център за хирургия на епилепсията

Базиран е в столичната УМБАЛ "Св. Иван Рилски". Той е част от Европейската мрежа на референтните центрове по епилептична хирургия, създадена през 2013 г. Мрежата се развива все по-активно като част от инициативата на ЕС за цялостно обхващане на редките и тежки епилепсии (във всички страни-членки) от специализирани медицински институции, работещи в тясна колаборация и по единни стандарти.

Хирургичният метод в епилептологията се прилага за пръв път през втората половина на XIX век. Достига високо ниво на развитие в средата на XX в., когато в Париж, Монреал и Лондон се изграждат големи епилептични центрове. У нас за пръв път методът се въвежда за кратко в болницата в Искрец (в периода, в който неврохирургът проф. Любомир Карагъзов е неин ръководител), но след това не се



използва. Ренесансът на хирургията на епилепсията започва през 2006 г. със завръщането на д-р Красимир Минкин от двугодишна работа във Франция в същата област и на доц. Петя Димова - от специализация в Германия. Двамата успяват да въведат модерния метод в УМБАЛ "Св. Иван Рилски". Те са категорични, че това не би станало без подкрепата на директора на лечебното заведение д-р Дечо Дечев.

„Ранната хирургична намеса е решаваща за успеха на лечението - твърди хирургът д-р Минкин. - Ако разгърнем мозъчната кора и я направим плоска, тя ще е в размер на 2500 кв. см, това е четвърт квадратен метър. Достатъчни са само 2 кв. см, за да предизвикат епилептичен пристъп. Всичките ни усилия са насочени към това да открием къде се крият тези 2 или 5 кв. см и да ги отстраним, без да

увреждаме функциите на мозъка“. Според него това е най-трудната част, а самата операция не е високорискова. Засега Центърът за хирургично лечение на епилепсията е единственият в нашия регион. Българските специалисти вече провеждат обучение и на свои колеги от съседни страни.

Много е важно да се знае какъв контингент от пациенти обхваща епилептичната хирургия. Става дума за хора, които не се повлияват от медикаментозно лечение. Според статистиката това са една четвърт от болните с епилепсия. „Често пристигат болни с фармакорезистентна епилепсия, чиито медикаменти са сменяни много пъти през годините, но никой не им е казал, че съществува хирургия на епилепсията“, подчертава специалистът. Д-р Минкин е убеден, че това е грешка на системата, която трябва да се коригира.

### ИСТОРИЯ

## Морбус сацери

Така наричали епилепсията, която била позната още в зората на човечеството. Най-старото ѝ описание е от текст на академски език от древна Месопотамия. За епилептичните пристъпи се говори в папируса на Едуин Смит и в Законника на Хамурапи (около 1790 преди Христа), където се описват случаи на хора с епилептични конвулсии.

Във Вавилон засегнатите от епилепсия били изолирани, защото се е приемало, че са обладани от зли духове. Лекували ги със спиритуалистични средства.

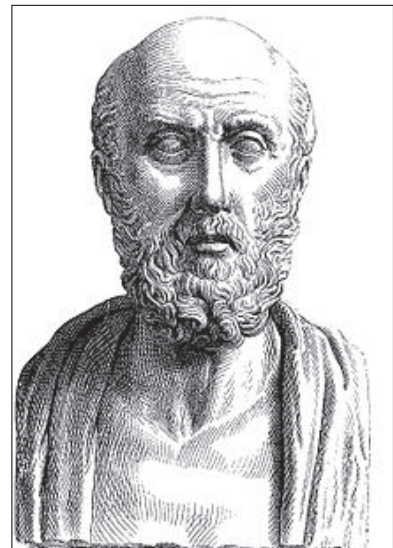
В древна Гърция и Рим също гледали

на заболяването като на обладаване от духове, но го свързвали с genialност и божественост.

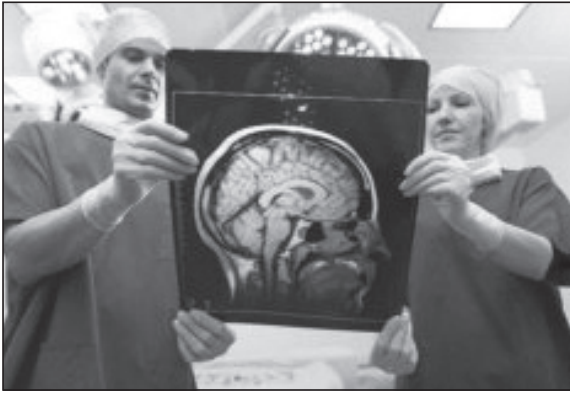
Наричали го Морбус сацери - Свещена болест. Едва през V век преди Христа бащата на медицината Хипократ прави опит да отхвърли виждането, че духове са причина за епилепсията. В знаменателния си труд „За свещената болест“, той защитава схващането, че болестта няма божествен произход, а нейното предполагаемо огнище е материално и се намира в мозъка.

Според Хипократ наследствеността играе съществена роля за появата на това

страдание. Древният лекар пръв употребява термина голяма болест. Въпреки че аргументира подробно физическия произход и характер на епилепсията, възгледите му не са приети от неговите съвременници. Чак до XVII век болните продължават да се смятат за жертва на зли духове. В повечето култури те са заклеявани, отбягвани или поставяни в затвор. Едва в средата на XIX век започва лечението им с бромид, а първият съвременен медикамент за епилептици - фенобарбитал, е разработен в началото на XX век.



# Нови терапии срещу множествена склероза



В момента изборът на лекарства за множествена склероза не е голям. Освен това съществуващите медикаменти са много скъпи. Ето защо към новите терапии на болестта се гледа с огромна надежда.

Канадски учени предлагат лечение на множествена склероза с антибиотик от тетрациклиновата група. Според тях така може да се забави развитието на болестта в ранен стадий. Ефектът е отбелязан след значително по-дълъг

от обичайния при антибиотичите срок на употреба - шест месеца до една година. Научно съществуващите медикаменти са много скъпи. Ето защо към новите терапии на болестта се гледа с огромна надежда.

Сравнително наскоро руски експерти са създали уникален препарат срещу множествена склероза. Той е

насочен към повишаване на социалната активност на пациентите. Очаква се да бъде пуснат на пазара през 2020 г. В Русия новото средство ще бъде включено в списъка на лекарствата, които са безплатни за пациенти с множествена склероза.

Руските учени са предложили и специфична терапия, при която пептидните фрагменти на основния протеин миелин, съставляващ защитната обвивка на нервните влакна, се поставят в липозоми (мастна сфера). Клиничните проучвания сочат, че подобен подход работи. Необходимо е обаче още време, докато подходът стигне до пациентите за масово приложение в практиката. Специалисти по множествена склероза прогнозираят, че това ще отнеме около 12 години.

## Персонализирани антиракови ваксини

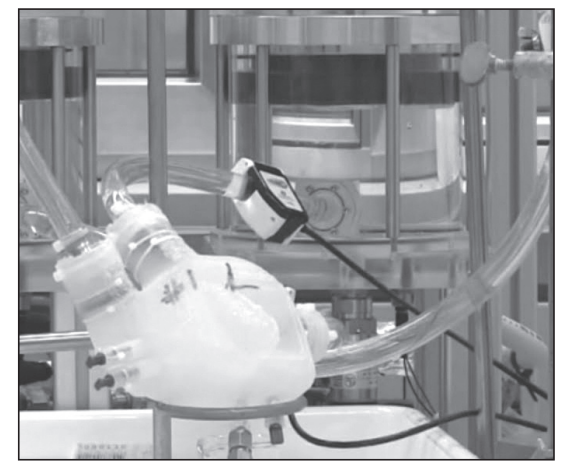
Това са нови препарати, които могат да направят революция в лечението на някои видове рак, информира сп. "Нейчър". Тестовите на новите лекарства все още са в начален етап, но учените от САЩ и Германия са обнадеждени, че са на път да открият нов начин за стимулиране на имунната система с цел да се бори с болестта.

При клиничните изпитания, в които са участвали 19 пациенти с карцином, е предотвратен ранния рецидив на рака при 12 души, след като са подложени на терапия с новите ваксини. Необходими са по-дълбочени проучвания, но първоначалните резултати дават много по-добри резултати, отколкото при лечението с обичайно прилаганата терапия от първо поколение, която е насочена към единствен отличителен раков протеин, общ при различните пациенти. Новото лечение се базира на между 10 и 20 различни видоизменени протеини или "неоантигени", които са специфични за тумора на индивидуалния пациент. Тези протеини не могат да бъдат открити в здравите клетки и са чужди за имунната система, което кара специалните Т-клетки от ваксината да атакуват раковите клетки.

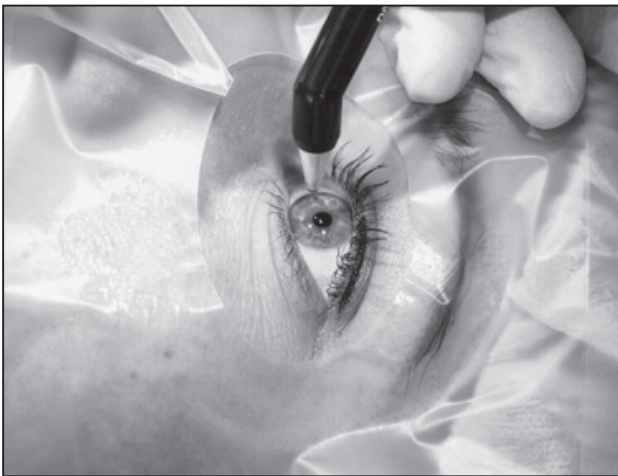
## Швейцарци възпроизведоха човешко сърце

Швейцарски учени от Висшия технически институт в Цюрих чрез триизмерен принтер са възпроизвели сложната вътрешна структура на човешкото сърце, информира сайтът TechCrunch. Дубликатът е създаден от меки и гъвкави материали и повтаря оригиналната анатомична структура, но между клапите му са разположени не прости стенички, а цели отделения, които се

издват и свиват, за да наподобят действието на помпа. В тестовите изкуственият орган се е представил добре, но все още той не може да стане човешки имплант. Употребените материали издържат само на няколко хиляди удара, което стига едва за половин час работа на сърцето. Екипът планира да бъдат подобрени материалите, за да издържат на по-продължителни натоварвания.



## Що е ламеларна кератопластика



Доц. Андрей Андреев, един от водещите български офталмолози, специално за в. „Quo vadis“ представи лечение, което е ново за България. Нарича се ламеларна кератопластика. Ето накратко какво представлява този иновативен метод:

- Както е известно, роговицата провежда и пречупва светлината. Тя е абсолютно прозрачна и почти не се променя от осмата година нататък. Не се хранят от кръвоносни съдове, а от течностите, които са в око. /Храненето се извършва чрез дифузия и осмоса./ Все още не знаем всичко за роговицата и нейните структури. Това е уникална тъкан. Напомня за часовниково стъкло, през което виждаме цвета на очите. Ако роговицата потъмнее и започне да страда по някакъв начин, задължително трябва да я лекуваме, защото зрение-

то се влошава и се стига до слепота. Най-честите фактори, които увреждат роговицата са възпалителни процеси или някаква травма. Значение имат и възрастните промени. Потъмняването на роговицата възпрепятства проникването на светлината и човек рязко намалява своите зрителни способности или направо ослепява. Единствената възможност за лечение е хирургичната намеса, т.е. кератопластика.

До преди 10-15 години най-разпространен терапевтичен метод беше перфоративната кератопластика, при която роговицата се заменяше с цялата си дебелина. За целта в потъмнялата тъкан се изрязва кръг като пръстен и на това място се поставя т.нар. шайба със същия размер и дебелина, която се взема от донор. Той винаги е мъртъв. Ху-

бавото при присаждане на роговица е това, че тя е аваскуларна и вероятността да се развие реакция на отхвърляне е минимална за разлика от останалите големи трансплантации. От няколко години, поради бурното развитие на новите методи в медицината, възникна огромен интерес към ламеларната кератопластика. Техниката стигна до там, че днес можем да премахваме само увредения слой, наранената ламела и да я заменяме със същия размер ламела от донор. Така се оперират само засегнатите клетъчни редове от собствената роговица. При перфоративната кератопластика правим отвор и зашиваме. По новия метод само обелваме и изрязваме. Целостта на окоето се запазва. Избягва се по-сложното и по-опасно вмешателство. Обикновено операцията трае около час, в зависимост от сръчността на хирурга, както и от възрастта и здравословните проблеми на болния. Действа се под микроскоп. Това наистина е една от най-трудните хирургии, но при нея не се уврежда общото състояние на пациента и следоперативен възстановителен период почти няма. По-бързо се възстановяват качествата на роговицата. Нормално тя е с дебелина 550 микро-

## Синдром на Рефетов

Проф. Самуел Рефетов е ендокринолог от български произход, който от години живее и работи в САЩ. Професорът е началник на лаборатория към Университета в Чикаго, където се изследват генетичните фактори за болести на щитовидната жлеза. Преди пет десетилетия той пръв е описал състоянието, което носи неговото име - синдром на Рефетов. Изразява се в увреждане на рецепторите за хормоните на щитовидната жлеза, поради което се развива вроден хипотиреоидизъм. Заболяването е рядко, до момента в целия свят са диагностицирани около 3000 души. От синдром на Рефетов обаче вероятно страдат два пъти повече хора. По думите на професора едно от 40 000 новородени е с този синдром. За болестта има лечение и то е със стероидни хормони. За откритието си професорът е бил номиниран за Нобелова награда.

## Българи откриха невродегенеративна болест

Родните невролози проф. Ивайло Търнев и д-р Теодора Чамова са описали нова усложнена форма на спастична парализа при българско семейство от района на Ивайловград, които са преселници от Одрин. И тримата пациенти имат спастична пареза, която се е появила рано с нарушено равновесие и леки когнитивни смущения. Но освен дегенерация на двигателните неврони, лекарите откриват и друго. "Разликата е, че се засяга доста тежко и малкия мозък. А също и в по-лека степен кората на главния мозък. Този клиничен фенотип е много специфичен и интересен. С начало средна възраст около 32 години,

неописван в такъв вид в литературата", поясни неотдавна проф. Търнев. Освен новото заболяване, пак наши учени успяват да открият и генната мутация, виновна за болестта. Всъщност не е открит нов ген, той е описан и преди това, но се е свързвал с други заболявания, водещи до централно нервно засягане. Същият ген е отговорен и за юношеска форма на болестта на Паркинсон (при нея се засягат други мозъчни структури). Публикацията на нашите учени е приета в най-авторитетното научно списание за неврология „Брейн“. Тя открива път за намиране на нови лекарства срещу болестта.





**Необходими документи за издаване на сертификати за работа в чужбина**

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

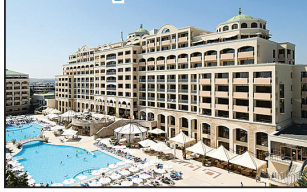
За контакти:  
02/954 94 37 и  
0899 90 66 47 -  
Ирен  
Борисова  
и  
0899 90 66 55  
Яна Тасева

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

Хотел Sol Nessebar Resort, гр. Несебър

22-24 септември 2017 г.

Организатори:  
Национален съюз на акушер-гинеколозите от доболничната помощ  
Контакти: [www.nsgdp.com](http://www.nsgdp.com)



**XII Национален конгрес по оториноларингология**

Риу Хелиос Парадайс, Св. Влас

29 септември - октомври 2017 г.

Организатори:  
Българско национално сдружение по оториноларингология, хирургия на глава и шия



Контакти: e-mail: [ung2017@cic.bg](mailto:ung2017@cic.bg), [www.cic.bg](http://www.cic.bg)

**Национална конференция по нефрология**

Хотел Фламинго, к.к. Албена

28 септември - 01 октомври 2017 г.

Организатори:  
Българското дружество по нефрология  
Контакти:  
[www.bgnephrology.com/contacts](http://www.bgnephrology.com/contacts)



**X Балкански конгрес по микробиология**

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

Организатори:  
Българско микробиологично дружество към Съюза на учените в България  
Контакти: <http://www.mb2017.bg>



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

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

**Абонирайте се!**



**Вестникът на българските лекари**

Единственото национално издание на БЛС

Във всеки пощенски клон **каталожен №**

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

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

**РЕКЛАМНИ ТАРИФИ**

**за вестник „QUO VADIS“**

Национално издание на Българския лекарски съюз

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

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

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

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

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

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

Цените са без ДДС.

Лого - първа страница под главата - 250 лв.

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

Отстъпки:

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

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

**ЗА САЙТА НА БЛС**

**I. Информация за сайта:**  
[www.blsbg.com](http://www.blsbg.com) е официалният сайт на Българския лекарски съюз.

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

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

**II. Рекламен период:**

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

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

**III. Рекламни тарифи:**

**1. Реклами в сайта:**

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

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

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

**3. Нестандартни рекламни форми:**

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

**IV. Плащане:**

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

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

3. Рекламодалецът получава фактура след извършване на плащането.

**V. Забележки:**

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

## Трети доклад на ЕК с препоръки за здравната ни система

България е една от 13 държави в Европейския съюз към които Европейската комисия отправя препоръки за реформи в здравната система. Това е третият доклад, придружен с препоръки, които страната ни получава. Докладът показва прекалено висок дял (48.4%) на средствата за здраве,



които се покриват от личните финанси, вместо от публичния здравен фонд. Сериозен проблем, който ЕК наблюдава е загубата и застаряването на медицински кадри. От една страна, близо 90% от младите завършващи медици са готови да емигрират, а от друга - лекарите в здравната система масово са в пенсионна възраст и излизат от нея. Недостигът на специалисти е осезаем на фона на стандартите и средните нива за останалите членки на ЕС. Изходът, според европейски и родни експерти е в: увеличаване на здравноосигурителния обхват; снижаване на личните разходи за здравеопазване, за сметка на публичните; въвеждане на стимули, които ще мотивират младите лекари да останат в страната.

## До две години - европейски досиета

Става дума за здравни досиета, които ще са достъпни във всяка от страните на ЕС. Този план на Европейската комисия обяви българската еврокомисарка Мария Габриел. Така, когато се налага лечение в друга страна от ЕС, ще се избягва повторно правене на изследвания. Освен това по-бързо ще се установява какви са правата на конкретния пациент в чуждата държава. Целта е да има достъп до информация и прозрачност и всеки пациент да може да прецени коя държава ще му даде най-доброто лечение. Чрез специално законодателство ще бъде осигурена неприкосновеността на личните данни на гражданите.

## Малария и по нашите географски ширини

Според главния държавен здравен инспектор д-р Ангел Кунчев, в последните години маларията превзема нови територии. От тропическо заболяване, сега тя става заплаха и за хората в умерените географски ширини. В България няма местен случай на малария от близо шест десетилетия, но се срещат заразни откъни. Миналата година са регистрирани 28 заразни с малария. Всички са от т.нар. вносни случаи, като половината са наши граждани, работили в чужбина, най-вече в Африка, а другата половина - афганистански граждани, бежанци. Всички РЗИ у нас следят биотоите на комари. Около 70% от тези биотопи са обработени. Останалите се намират в по-малки общини, които по финансови причини отлагат обработката.



нистански граждани, бежанци. Всички РЗИ у нас следят биотоите на комари. Около 70% от тези биотопи са обработени. Останалите се намират в по-малки общини, които по финансови причини отлагат обработката.

### Несъгласия

# ЗАВИСИ ЛИ ЗДРАВЕТО ОТ БРАКА?

Години наред изследователи търсят отговор на въпроса за връзката между здравето и брака. Според едно от последните проучвания, обхванало пациенти с високо кръвно налягане и диабет, със 16%

### по-застрашени са самотниците

от преждевременна смърт в сравнение с женените. До това заключение са стигнали кардиолози от Aston Medical School след анализ на медицинските досиета на над 1 млн. британци за 14 години назад, съобщава Би Би Си. Проучени са възрастовите групи на 50-, 60- и 70-годишните, като акцент е поставен на всички основни рискови фактори за сърдечно-съдовата система - тютюнопушене, високо кръвно налягане, висок холестерол, диабет, наднормено тегло, заседнал начин на живот, фамилна

обремененост и напреднала възраст. Оказало се, че при сходни други показатели и наличие на диабет, високо кръвно или висок холестерол, хората, които имат съпруг или съпруга, живеят по-дълго от тези, които нямат. Данните не показват същото предимство за здравето при тези, които живеят с партньор или със съквартиранти, при разделените, разведените или овдовелите.

Според ръководителя на проучването д-р Пол Картър обяснението е, че, от една страна, да имаш човек, на когото държиш, те стимулира да се грижиш по-добре за себе си, и от друга - че чуждата подкрепа при възстановяване от здравословни проблеми или за поддържане на добра форма е ключова. Това пък означава, че и без да е женен, човек може да полага усилия заради близките си, както и да се научи да тър-

си помощ и да разчита на тях в трудните моменти по отношение на здравето си.

Според друго изследване на учени от Южния методистки университет в Далас (щата Тексас, САЩ)

### семейството вреди на здравето

по един тривиален начин - чрез напъняване. Публикацията е представена в Американския сайт за научни топ-новини Science Daily. В продължение на четири години екип, начело с психолога Андреа Мелцер е проследил живота на 169 новобрачни двойки, сключили брак за първи път. Резултатите сочат, че съпрузите от двата пола, които са доволни от брака си, с времето наддават повече килограми, в сравнение с хората, които са по-малко удовлетворени от семейния живот. В същото време брачно неудовлетво-

рените са най-успешни в запазването на здравословното си тегло. Обяснението, което учените дават за тази зависимост би трябвало да звучи тревожно за всеки семеен човек. Според психолозите хората, които са доволни от своя брак губят мотивация за привличането на нови партньори, „махват с ръка“ и спират да полагат грижи за физическата си форма. Обратно, съпрузите, които не са удовлетворени от брака си по-често обмислят развод и поддържат формата си, за да са готови за евентуален нов партньор.

При всички случаи, независимо дали бракът е щастлив, наднорменото тегло е предпоставка за всевъзможни здравословни проблеми, вариращи от високо кръвно до диабет, сърдечни заболявания и рак. Тези резултати са в противоречие с цяла поредица от изследвания, спо-

ред които женените хора са по-здрави, живеят по-дълго и не на последно място, правят повече и по-добър секс. Настоящото проучване обаче подсказва, че здравословният ефект от брака съвсем не е безусловен.

Ако става дума за семейни отношения, истинският убиец вероятно не е бракът, а разводът. Дългогодишното изследване „The Longevity Project“, започнато през 1921 г. от психолога Луис Търман в Университета Станфорд, проследява в детайли живота на 1500 американци от раждането им до тяхната смърт. Един от неговите изводи е, че при равни други условия децата на разведени родители живеят с пет години по-малко от децата, израснали в оцелелите семейства. Според същото изследване разводът влияе на подрастващите по-тежко от смъртта на родител.

### Нилската треска

Тя е характерна за тропичните и субтропичните райони на света. Появата ѝ по нашите географски ширини вероятно се дължи на глобалното затопляне. Вирусът на Нилската треска напада птиците. Той се пренася от комари от рода Culex, които хапят птиците, а след това хапят и човека. Когато вирусите попаднат в комара, те започват да се придвижват в кръвта му и достигат до неговите слюнчени жлези. Това става за около 5 до 14 дни. През този период насекомото е силно заразно. Един от сигналите за развирало се заболяване в определен район е намирането на множество мъртви врани.

В България рискът от инфекция е реален, докато са активни комарите, т.е. от април до средата на октомври. Първоначално при голяма част от пациентите с Нилска треска не се наблюдават почти никакви симптоми. Други от засегнатите получават главоболие, болки в тялото, кожен обрив и увеличени лимфни възли. В много малък процент от болните, вирусът предизвиква възпаление на централната нервна система и мозъчните обвивки. Понякога настъпва и увреждане на гръбначния мозък. За сега терапията е симптоматична. Заразата не се предава от човек на човек. След поставяне на диагнозата пациентите преминават на стационарно лечение за около месец. Срещу Нилската треска не е изработена ваксина. Трябва да се има предвид, че децата и възрастните хора са най-уязвими.

**Правилата за предпазване** налагат да се избягва дълъг престой край водоеми и области, в които се събират много комари, да се носи облекло, покриващо кожата и да се ползват репеленти. От съществено значение са личната хигиена и начинът на хранене. Отдавна се знае, че потта пивлича комарите. Същият ефект има и млечната киселина, която се отделя се през кожата при физически натоварвания. Освен често къпане, препоръчително е да се похапват повече домати. Доказано е, че в този зеленчук се съдържа вещество, което прогонва кръвосмучещите насекоми.

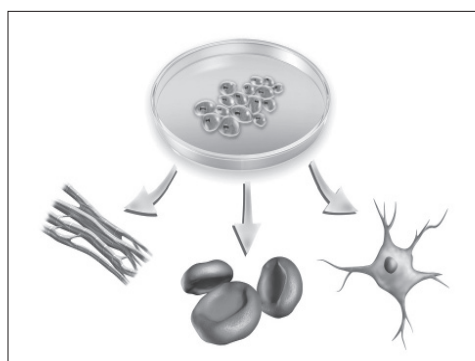
## Те не са богати, но имат толкова много общи неща...



Той е на 90 години, а тя на 89. Влюбват се още в училище. Женят се през

1946 г. Когато празнуват 70-годишнината от сватбата си, фотографката Лара Картър е развълнувана от отношенията им. „Може да видите любовта между тях в начина, по който се държат един с друг и се смеят заедно в различните пози. Те са прекрасен пример за брака, такъв каквото трябва да бъде. Те все още живеят в къщата, построена от тях преди 65 години. Не са богати, но имат толкова много общи неща: любовта към децата им, отношението им към работата, вярата и чувството за хумор“, възхищава им се Лара.

## Препрограмирани клетки ще удължават живота



Кожни клетки могат да бъдат препрограмирани в сърдечно-съдови с цел изграждане на сърца. Откритието е на екип учени, сред които и българинът проф. Николай Желев, директор на Центъра по медицински биотехнологии в град Дънди, Шотландия. Това бе представено по време на Световния конгрес по биооткрития 2017, който се провежда в Софийския университет "Св.

Климент Охридски".

Проф. Желев работи в сферата на стволовите клетки. "Напоследък има бурно развитие в тази област. „Сега имаме възможност да препрограмирате клетки, точно както препрограмирате компютри. Така караме една клетка да изпълнява други функции. Това е особено важно за структури в организма, които не могат да се делят, например -кардиомиоцитите“, обясни ученият.

Според него до 10 години ще имаме възможност да създаваме изкуствени органи и да лекуваме все повече заболявания. Въз основата на генните технологии ще сме в състояние да предвидим нашето бъдеще и да разберем по-добре нашата същност. За момента науката изпреварва етиката и все още няма еднозначен отговор на въпроса - кой, как и до каква степен би могъл да използва информацията, извлечена от гените ни.

# Проф. Златимир Коларов - Лекарят с приз за най-добър роман



Един от най-уважаваните ревматолози и талантлив майстор на перото проф. Златимир Коларов получи поредното си литературно отличие. Той бе удостоен с приза на Съюза на българските писатели (СБП) за творбата си „Безкрайни бели полета“. Паричното измерение на тази награда проф. Коларов дари на СБП за закупуване на лекарства за нуждаещи се поети и писатели. За себе си запази само дипломата и многото емоции. „Искам да дам на Съюза, а не да взимам от него“, каза професорът по време на награждаването. „За мен това е най-престижната българска литературна награда. Във всяко отличие, освен признанието и доверието, виждам и задължението. От тук нататък не можеш да слезеш под това ниво, отговорността е голяма“, коментира лекарят. Нашите читатели познават проф. Коларов като специалист в Клиниката по ревматология на Медицинския университет - София и ръководител на шест докторантури. Той е автор на повече от 550 научни труда, публикувани и изнесени на научни форуми в страната и чужбина, на 30 научно-популярни книги и брошури за пациенти, 12 художествени и 1 публицистична книга. Носител е на 11 национални награди и номинации като лекар и преподавател, 13 награди за белетристични и 6 за кино-творби, както и на международна награда за игралния филм - „Пътят към върха“. Председател е на Българското медицинско дружество по остеоартроза и остеоартроза и на Съюза на писателите-лекари в България „Димитър Димов“.

Поредната му творба, за която получава литературна награда, е съставена от седем новели, свързани идейно, тематично и сюжетно с едни и същи герои, време и място на действието. В нея се разкриват възвращенията и моменти от живота на един възрастен художник, който след първия, късно дошъл успех (първа самостоятелна изложба), се завръща

в родната си къща, за да избяга от суетата на живота, прозрял безсмислието на стремежа за величие, разочарован от бездушието на тълпата и сънливостта на ценителите и жалки подражатели на сеплото му, незначително изкуство, както вижда своите картини през призмата на времето, обиден на жена си и дъщеря си, че са го напуснали, докато е ми-

слел за своето изкуство и мечтаел за бъдещите си картини. Съдбата го среща с децата от квартала, чието въображение го оприличава на стар китаец. Така и го наричат. Неусетно между Стария китаец и малчуганите се заражда красиво, искрено приятелство. То не е лишено от сблъсъци и проблеми, които двете страни разрешават по свой неповторим и не-

предсказуем начин. Момчетата от квартала разкриват пред художника чисто и простосърдечно своите детски възвращения, радости и скърби, без да искат нещо повече в отплата, освен искрената му дружеска подкрепа и приятелско безкористно разбиране. В отговор той им разказва по една приказка, в която се отразяват животът и емоциите му дотогава, отговаря с

нещо на възвращащите ги въпроси и рисува по едно хвърчило с детайл, фрагмент или сюжет от приказката, което им подарява накрая.

Представяме два откъса от книгата, илюстриращи емоциите в този възвращащ роман от притчи за: твореца, творбата и цената; бащите и децата; Учителят и неговите ученици и за още нещо...

## Художникът, който разпръсква картините си по небето



...Бавно, все едно че изпълняваше тайнствен ритуал, той стана, отиде в ъгъла, спря пред белия чаршаф, който покриваше стария му скрин, и се загледа в далечината. Сигурно казва наум някаква молитва? - спогледаха се децата и затаиха дъх - наблюдаваше чаканият миг. Старият китаец дръгна чаршафа и момчетата ахнаха. Върху скрина бяха наредени разноцветни хвърчила с различна форма - триъгълни, кръгли, четвъртити, малки и големи, и закриваха петната по стената. Шарените им мустаци висяха до земята, рошавите им опаш-

ки се къдреха по пода.

Децата се скупчиха в ъгъла. Каква прекрасна гледка! - помислиха си те очаровани от хвърчилата. На всяко хвърчило бе нарисувана по една картина.

Някои от свещите бяха прегорели във фенерите и стаята се изпълваше с тайнствен полумрак. Транспарантите се гънеха във въздуха и хвърляха по стените причудливи сенки, шумът на града се чуваше като далечен стон. Хвърчилата се издуваха от полъха, нахлуващ през процеците на вратата и образите оживя-

ваха пред удивените им погледи. Какви шедьоври! - мислеха си с възхищение децата.

На първото хвърчило беше нарисувана дракон с остризъби и зли очи, на второто - лотос и две бели лилии, на третото - възрастен човек и младеж с ангелска усмивка и очи на Сатана...

Момчетата си поеа дъх и продължиха да разглеждат рисунките по хвърчилата:

клада, разплакано момче и превития гръб на целомъдрения му баща, младеж, кристал и в сърцето му отразен силуетът на жена, голо момиче и едно изсъхнало дърво, детски очи и силуета на старец, отразен в нежната им синева, изпит човек сред ледената пустош на потънало в мрак поле...

Боята на последната картина не беше изсъхнала. В центъра ѝ бе нарисувана палитра и цигулка, вместо четка - а встрани - едно сърце и очи на много хора. В ъгъла бе написано „Цигулка и палитра“.

.....

Момчетата не смееха да посегнат към хвърчилата - чувстваха, че картините са много скъпи на Стария китаец.

Те са ваши - повтори той и отново се усмихна.

Те го погледнаха с благодарност и тръгнаха към хвърчилата.

Най-голямото нещо, което може да направи един художник - промърмори той - е да разпръсне картините си по небето. Не за да ги видят всички хора и да го възвеличат, а да ги накара да вдигнат поглед, да погледнат към небето и да се преклонят пред необятността на синевата и красотата на простора, за да се почувстват свободни, окрилени.

В едно затънтено селце, което се намирало в непосредствена близост със северния полярен кръг, живеел някога един незабележим човек. Той имал всичко необходимо за дълъг и щастлив живот - дом, жена и една невръстна дъщеря, но въпреки това не бил доволен от живота, който водел. Постоянно нещо не му достигало, постоянно нещо го тормозело, постоянно нещо го карало да бъде озлобен и сприхав, неспокоен и напрегнат, недоволен и отчаян без причина. Съселяните му запълвали времето си с грижи по насъщния и били щастливи от малкото, което получавали срещу огромния си труд. За разлика от тях нашият човек подминавал грижите за хляба с пренебрежение, което граничело с лекомислие, пиелеел времето си и мечтаел за други неща в живота - да обходи безкрайните бели полета, които се простирали в продължение на стотици километри на север от северния полярен кръг, и да разбере какво се крие в тях - богатства, красоти, разкош... Белите полета - мислел си често той - са спонтанните криволици на мечтата, непредвидимите прищевки на съдбата, неизживените неща в живота. Да проникнеш в тях означава да разбереш защо си се родил, защо живееш, да откриеш истината за смисъла и същността на битието...

Старците в селото, които знаели всичко за живота и света, говорели, че полетата достигали до полюса, други - че опасвали земята, трети - че просто били безкрайни и поради това никой не би могъл да ги обходи... Малцината смелчаци, които се наели да тръгнат без път през бялата пустиня, така и не се завърнали, защото, както твърдели старците в селото, белите полета били пълни със зли демони и черни сили, с умели изкусители и сенки на умрели, с магьосници, духове и феи, с възвращения, дракони и самодиви... С нежни думи и сладки обещания те омайвали човека, подмамвали го да тръгне през белите полета, без да се замисля за негодите по пътя, подканвали го да върви все по-напред в мрака, без да усеща студа на северната нощ, постепенно обсебвали душата му и накрая го превръщали в безплътна сянка, в леден дъх, в късче от безкрайната бяла пустош, която никой не знаел докъде достига. Затова - поклаждали мъдрите си старчески глави старците на селото - не трябва да се броди из белите полета. Всяко докосване до тях носи непосилни мъки за човека и неизмерима скръб за неговите близки...

Нашият човек знаел всички тези приказки, които разказвали старите хора в селото, но въпреки това желал страстно да разгадае тайната на белите полета.

# Безкрайни бели полета

## или дългият път на едно трудно завръщане

Желанието му се засилвало с всеки изминат ден от един сън, който сънувал всяка вечер: една жена, облечена в бяло, заставала пред него, гледала го нежно в очите и го мамела с ръка да я последва в студа на северната нощ.

- Коя си ти? - простенвал на сън човекът.

- Всичко онова, което не можеш да намериш на юг от северния полярен кръг... - отговаряла му тя и пристъпяла към него.

- Коя си ти? - в просъница простенвал той.

- Всичко, което изпълва живота с красота и смисъл... - усмихвала се тя чаровно и пристъпвала още по-напред.

- Наистина ли съществуваш или си безплътен призрак? - отдръпвал се човекът.

- Ела и ще разбереш... - протягала тя ръка и той се събуждал, облян в пот.

- Каква си ти - бяла лястовица, бяла врана или бяла гълъбичка? - с пресъхнали устни шептял човекът, защото, преди да докосне разтрепераната му ръка, жената се превръщала в бяла птица и отлитала в небето.

- Коя си ти - искреността, мечтата или възторга? - продължавал да шепти той, изплашен до смърт от красотата на кошмара.

- Или си страха, двуличието, подлостта?... А може би си малодушието, завистта, лъжата?... - простенвал той и се измъквал тихо от леглото, за да не събуди жена си и дъщеря си, които спели непробудно, без да подозират за кошмара, който го измъчвал непрестанно.

Излизал от дома си и се заглеждал с блуждаещ поглед далеч на север. В мрака прозирала сумрачната, бледа светлина на бялата пустиня и се стелела като мъгла ниско над земята. Човекът потръпвал от студа, разтривал измръзналите си ръце и се прибирал на пръсти в дома си. Мушвал се в леглото и посрещал буден настъпващия ден, развълнуван от приказната красота на непознатата жена.

Мечтата да разгадае тайната на белите полета все по-силно завладявала мисълта му, все по-пълно обсебвала духа му. Усещал я в сърцето си като зов, болка и копнеж да тръгне през бялата пустиня... За няколко години изкушението да проникне в снежното царство на бялата жена превърнало сърцето му в хладен вълген, в леден камък, в безчувствено, мъртво късче от изнуреното му тяло.

Една ранна утрин, след поредната атака на кошма-



ра, човекът взел торбичка с храна, измъкнал се тихо от дома си и тръгнал забързано по притихналите улици на селото, без да се обади на жена си и дъщеря си. Няколко ранобудни селяни го видели да върви към крайните селски къщи, зад които бръснел северният леден вятър и се провикнали след него:

- Какво търсиш в това мразовито време?

- Себе си - отговорил им човекът.

- Къде отиваш? - попитали го те.

- В безкрайните северни полета... - отговорил той през рамо и продължил да върви напред.

- В белите полета няма нищо - само студ и мрак... - стъписано подвикнали му те.

- Ако искате елате с мен! - провикнал се човекът, без да се обръща.

Думите му заглъхнали във воя на вятъра и той останал сам в полето...

Напред, до хоризонта, се ширела земята на север от северния полярен кръг - широка и безбрежна, пуста и хълмиста, покрита с преспи сняг, скована в лед и студ. Небето над хоризонта побледняло за няколко минути от далечното зарево на изгрева и отново бързо потъмняло от мрака на шестмесечната полярна нощ. Човекът привел глава и тръгнал през снежната пустиня.

Съселяните гледали приведената му фигура, която бавно се смалявала в далечината и се чудели каква е тази страст, която го тласкала към гибел? Те не знаели за кошмара, който го тормозел всяка вечер, но и да знаели, едва ли биха го разбрали,

жен...

Все по-силен ставал вятърът и все по-плътен мракът, но човекът не го усещал. Прескачал буци лед, газел в преспи сняг и уверено вървял все по-напред...

Без да съзнава накъде отива - към възнесението или към гибелта си, човекът продължил да върви през снега на белите полета дни, месеци, години... Неусетно за самия него, с всяка крачка мислите му ставали все по-ясни и спокойни и чувства-



след като мечтите им в живота се изчерпвали единствено с мисълта за хляба... - мислел си човекът и продължил да върви напред. Накрая сянката му се сляла с мрака и съселяните му се прибрали в домовете си щастливи, че не са последвали безумеца в дългия му път през ледената пустош.

В началото човекът вървял през снега, без да знае пътя, без да съзнава къде отива, без да усеща студа и напора на вятъра, който го блъскал в гърдите и покривал лицето му със скреж. Чувал остро свистене на вятъра в косите си и си мислел колко скучен, празен и безсмислен е животът на хората от родното му село, които за един корав къшей хляб били готови да пропуснат прекрасната възможност, с която съдбата ги дарила - да живеят на границата с белите полета и възможността да проникнат в тях, да разгадаят тайната им и да се насладят на непознатите им красоти, пред които човешкият живот изглеждал безкрайно дребен и нищо-

та му все по-кротки и смирени. Помислил си, че белите полета зад северния полярен кръг всъщност приличат на белите полета в душата на човека, непознати дори за самия него, в които можеш да откриеш всичко - омраза и любов, саможертва и коварство, искреност и злоба, нежност и измяна, предателство и ласка, покруска и възторг..., всичко онова от душата на човека, което не би могло да се изрази с думи, а да се опише като безкрайни, мразовити, пълни с изненади, непребродени полета. А да разгадаеш тайната им, да се докоснеш до дъха им - мислел си човекът, залушан в трепетите на измръзналата си душа, затъвайки в преспите до шия - означава да осмислиш чувствата си, да опознаеш мислите си, да овладееш страстите си... - и продължил да гази в снега, без да вижда нито една звезда в небето - чувствал, че все още не е достигнал до целта си, до сърцето на бялата пустиня.

Постепенно силите започнали да го напускат, краката му да се подгъват, тялото му да изстива, но той продължил да върви през белите полета, без да знае дали върви напред или се върти в кръг и да си мисли за нещата от живота и за белите полета в собствената си душа.

Вместо празен и безсмислен, сив и скучен, животът на съселяните му, които се борели за хляба, започнал да му изглежда все по-красив и хармоничен. Помислил си с болка, че е сторил фатална грешка, като се опитал да разкрие тайната на белите полета, вместо да изживее живота си достойно като повечето хора на земята, и че е сторил огромен грях, като изоставил жена си и дъщеря си заради налудната мечта да преброди безбрежните полета, която неусетно го превърнала от хрисим и добър човек в егоист и неудачник. В същото време - продължил да си мисли той с горчилка - съселяните му били щастливи, защото се борели за хляба, но не за себе си, а за да го дадат на близките си. А когато дадеш нещо на друг човек, е най-голямото нещо, което можеш да направиш за живота и света... - пошепнал той и се спрял - почувствал, че е открил истината за смисъла и същността на битието, че е достигнал до целта си, до сърцето на бялата пустиня. Огледал се и знае ли какво видял, какво открил в тази най-далечна точка на земята? - попита Стария китаец и момчетата неразбиращо премигаха с очи - не се досещаха какво бе намерил нещастният човек в сърцето на бялата пустиня. Ще си помислите тревичка, диамант или късче самородно злато?... - отново попита той и момчетата отново премигаха с очи. Нищо подобно - отчетливо и високо каза Стария китаец, все едно че злорадстваше над мъките на заблудения човек. - В центъра на белите полета няма нищо - нито диаманти, нито красоти, никакъв разкош...

Човекът гледал пред себе си и не можел да повярва - пред погледа му се ширели все съ-

щите мразовити, безкрайни северни полета, нагънати и хълмисти, огромни и безбрежни, пълни с буци лед и преспи сняг, посивели от мрака на северната нощ, над които бръснел северният леден вятър и покривал лицето му със скреж... В този миг на разочарование и болка човекът разбрал какво се криело в белите полета на измъчената му душа, защото само в миг на изпитание човек вижда тъмните страни на собствената си душа - страха да остане неизвестен и страстта да се прочуе, за да не си помислят хората след него, че е пропилял живота си напразно и безцелно. Осъзнал кое е най-страшното нещо за човека - да бъде сам, залутан в мрака, забравен в бялата пустиня, далече от близките си, които обича безкрайно много, и почувствал в душата си, като хладна ласка на смъртта смразяващия дъх на ледената пустош... Въздъхнал, обърнал се и тръгнал към родното си село, където го очаквали две любими същества.

Вървял към дома си дни, седмици, години, без да усеща изтръпналите си нозе, залутан в сумрака на ледената нощ, гладен, жаден, скован от студ, попилян от болка, стиснал между зъби последното късче на измръзналата си душа - един блед призрак без осанка, една сянка без лице... Препъвал се в тъмнината, залитал в мрака, бавно се изправял и продължил да лази в снега, обзет от едничкото желание да прегърне жена си, да целуне дъщеря си и да издъхне...

...Никой от селото повече не го видял, защото, докато се скитал през бялата пустиня, неусетно човекът се превърнал в късче от небето, в искра от светлината, в дъх от безкрайността, в частица от бялото поле на собствената си душа... И накрая, като жалка подигравка на съдбата, на две крачки от дома, сърцето му спряло да тупти и душата му се сляла с бялото поле на вечността...



# Конкурс на БЛС

Уважаеми колеги,

Мислили ли сте някога колко могъща е думата „Мечта“? Звучи възвисено и напомня за безкрайности – земни, морски, небесни. Свързваме я със светлина и устрем нагоре. Мечтата има силата да изтръгва от застой, да прави хората активни и дръзки, да им дава увереност в настоящето, особено ако се основава на позитивни реалности от миналото. Ето защо открихме рубриката „Футурологично“. Под това заглавие ще публикуваме творби на лекари, участващи в конкурс, организиран от УС на БЛС. Темата е „Как виждам бъдещето на медицината“. Творбите, с

които ще се включите в надпреварата, могат да бъдат в областта на литературата и изобразителното изкуство.

Условия за участие в конкурса: жанр – по желание; обем за текстовете – до 1500 думи; формат на произведенията в областта на изобразителното изкуство – по желание; срок за кандидатстване – до 7 април 2018 г.

Оценката ще се формира от читателите чрез гласуване във Фейсбук страницата на БЛС и от компетентно жури, в което ще участват лекари, журналисти и писатели. Отличените творби ще получат специални награди на БЛС на официална церемония.

## Утрешният ден: здравно човековедение

# Медицината преоткрива себе си

Исторически погледнато, медицината може да бъде горда с изминатия път и невероятни постижения.

Но също така, исторически погледнато, медицината може да изживее съмнение за своя днешен и утрешен ден. Именно грандиозните успехи на медицината породиха неочаквани въпроси, повечето от които нямат категорични отговори... *Въпросите стават повече от отговорите.*

### Съмнението

Зад блясъка на новите медицински технологии винаги ще стои образът на хилядолетния учител (Хипократ) с въпросителен поглед към своите ученици: „Накъде?“

Какво е постигнала медицината е ясно на всички. Но накъде върви тя, преуморена ли е, не е ли стигнала вече до границите на възможното, до ръба на своя омагьосан кръг, в който ще се върти успешно, но безкрайно. Ще остане ли пленница на стандартните схеми?

Провежданите кардинални здравни реформи поставиха лекаря на сложен кръстопът на дилеми:

- Между идеите на Хипократ и модерните медицински технологии
- Между потребностите на пациента и възможностите на медицината
- Между ползата и рисковете от медицинските интервенции
- Между медицинската етика и здравната икономика.

...Идва ден, когато медицината не само върши виртуозно своите днешни неща, но търси смисъла на своя път, своята ярна посока към бъдещето.

### Към бъдещето - с посланията на Хипократ

Коя е посоката! На кръстопът ли е медицината?

...И отново като ехо долитат думите на Хипократ: „Лекарят е философ, равен на боговете“. Лекарят не е само прецизен технолог на лечението. Лекарят е философ на здравето. Като технолог той е по-самоуверен. Като философ е пронизан от съмнения (като всеки философ).

Всяка наука става истински силна, когато започва да гледа напред извън днешния ден, когато прави надеждни прогнози и изпреварва

събитията.

Медицината още не е достигнала този свой етап, тя знае и върши много неща, но още повече неща не знае и не желае да върши. Това звучи неприемливо, но ако се вгледаме по-внимателно в ежедневната практика ще видим, че медицината е силна предимно в моментното действие след вече станало събитие (заболяване, травма). Най-често тя върви след факта, след събитието, а не го изпреварва.

Професионалната подготовка, стилът на мислене и нагласата на медика са фокусирани към изчакване и

### Нужна ли е нова философия?

Посочените по-горе нерешени частни проблеми ни водят към най-общите принципи и корени на медицината, към нейната философия, стратегия и тактика на медицината. И това не са абстрактни теоретични проблеми - те засягат ежедневния стил на мислене и практическо действие на медика, неговото отношение към здравето на човека и на обществото.

Ключовият въпрос е дали медикът ще продължи да има пасивно-очаквателно отношение към лавината на

остра за личните лекари (лекарите генералисти).

Тривиалният подход в медицинското образование продължава да бъде обучението на бъдещите лекари „да мислят при леглото на болния“. Това е нужно, но вече крайно недостатъчно. Настъпва нова ера, когато лекарят трябва да мисли и „извън леглото на болния“, да познава неговия реален живот и рискови фактори на здравето му. А това изисква радикална промяна в медико-образователната система.

С такава радикална промяна ще могат да се осъществят идеите-мечти на много велики мислители - медици:

- Уникалният патоанатом Рудолф Вирхов: „Ако медицината желае наистина да изпълни своите велики задачи, тя трябва да интервенира в социалния живот“.
- Нобелистът Иван Павлов: „Медикът има работа със синтеза, с целия живот“.
- Блестящият биохимик проф. Асен Златаров: „Проблемите на здравето са болни обществени проблеми“.
- Големият държавник У. Гладстон: „Ще дойде ден, когато лекарите ще бъдат ръководители на народите“.

Тези цитати илюстрират грандиозното предизвикателство пред медицината на бъдещето, когато здравето на обществото като цяло в решаваща степен ще зависи не от свръхвисоките и свръхскъпи медико-клинични технологии (колкото те да са свършени и полезни в конкретни индивидуални случаи). Да не забравяме, че едва ли ще дойде моментът, когато тези свръхскъпи технологии ще бъдат безусловно общодостъпни за всички граждани на Планетата.

Бъдещето здраве на обществото като цяло в решаваща степен ще зависи от новата стратегия на медицината от новото отношение към здравето - пасивно или активно. Тук не трябва да се

заблуждаваме с подвеждащия неудачен термин „активно лечение“ (уникален термин, внедрен само в България). Всяко лечение трябва да е активно, с активна позиция на лекаря към пациента. Фактът, че има болници за активно лечение не означава, че трябва да има и болници за пасивно лечение (слава Богу!).

### Прераждането на медицината

Методологията на съвременната медицина има симптоцентричен органоцентричен стил на мислене и действие. Очевидно бъдещата медицина ще има нужда от интегративен човекоцентричен стил на мислене и действие, който ще преобрази медицината по същество в един здравен антропомениджмънт.

Здравният антропомениджмънт ще бъде посветен на управление и интегративно регулиране на общите процеси на медицинската дейност, насочени не само към негативното здраве (болестта), но приоритетно и към позитивното здраве на личността и обществото, към целенасочено, организирано регулиране и управление на факторите на здравето в житейската социална реалност.

### Главната посока - човековедска наука (здравно човековедение)

Идеята за здравен антропомениджмънт внася нов синтез в свръхдиференцираната, раздробена тясноспециализирана медицина, пълна с изолиращи бразди между различните специалисти и лечебни структури.

Тази идея стимулира ренесанс на загубената цялост на медицината и предвещава реален триумф на нейната общочовешка мисия... Новата мисия на медицината се нуждае от нов концептуален фундамент, който ще я включи в рубриката на човековедските науки и ще я преобрази като наука за здравно човековедение.

Обобщено казано, като

теория и наука медицината ще се прероди и трансформира по същество в здравно човековедение, а като стратегия и практика - в здравен антропомениджмънт. Медицината ще стане всеобхватен мениджмънт на човешкото здраве в трите му нива: Индивидуално здраве, Групово здраве и Обществено здраве.

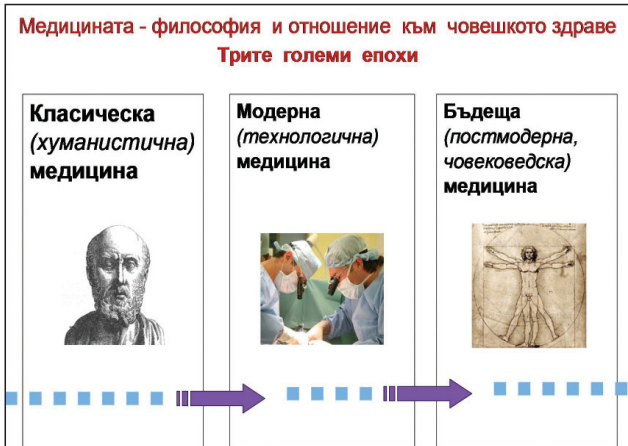
На мястото на разграничителните линии ще изникне един нов органичен синтез на клиничната и социално-превантивната медицина с едно ново градивно консолидиране на теоретици и практики, нов професионален интегритет на клиницисти, социалмедици, медикоеколози (хигиенисти), здравни политики-стратежи и практически здравни мениджъри.

Подобен синтез ще бъде едно върховно бъдещо тържество на непреходните послания на Хипократ за оздравяване на цялостната човешка личност, на великите Хипократови идеи, надживели вековете.

### Вместо заключение

Хипократ не е просто исторически образ и име, а е фундаментален принцип. Позоваването на Хипократ никога не ще бъде ретроградност или консерватизъм. Без Хипократ медицината губи своя образ, своята същина и цел.

Името на истинската, на автентичната медицина в днешния и утрешния ден може да бъде само едно: Хипократова човековедска медицина. Всички други нови, безспорно нужни, направления и имена от типа на високотехнологична медицина, кибермедицина, инвазивна медицина, телемедицина, виртуална медицина и т.н., и т.н. имат основание и право на живот само като изяви и шрихи в грандиозния величествен портрет на Хипократовата медицина. И най-атрактивното ново направление в медицината няма право на автономност, то е неделен елемент от единната Хипократова медицина. Няма друг по-всеобхватен и по-сигурен символ и гарант за хуманизма на бъдещата медицина, освен името на Хипократ.



лечение на вече възникнали заболявания, а не към тяхното предотвратяване. Между превантивната медицина и клиничната медицина съществува дългогодишна пропаст.

Някои светли умове в медицината отдавна проумяваха този парадокс и с личен пример отправяха послания към бъдещите медици.

Знаменитият хирург Пирогов казваше на своите ученици: „Бъдещето принадлежи на превантивната медицина. Тази наука, вървейки ръка за ръка с лечебната, е крайно полезна за човечеството“.

Изтъкнатият български гастроентеролог академик Ташо Ташев пише: „Най-голямата промяна в моя живот е, че от клиницист станах профилактик“.

болестите или ще овладее прогностично-изпреварващо, активно-настъпателно отношение.

Въпросът за бъдещото лично и обществено здраве, респ. за бъдещето на медицината, не може да се изчерпи и реши само с досегашните клинични умения и превъзходна апаратура. Кардиналният въпрос е за отношението (!) на медика към личното и общественото здраве.

Рано или късно ще настъпи революция в отношението на медика към здравето, в неговия стил на мислене и действие. От обикновен кабинетен професионалист медикът неизбежно ще излезе към широките необозрими хоризонти на целокупния живот и там ще търси факторите на болестта. Тази необходимост е особено