

# QUOVADIS



НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

## ЛЕКАР НА ГОДИНАТА 2022



По традиция на 19 октомври БЛС връчи най-престижните медицински отличия у нас „Лекар на годината“. Церемонията се състоя в Националния исторически музей в Деня на българския лекар, на който се чества и празникът на Св. Иван Рилски – покровител на медиците.

Сред официалните гости на събитието бяха г-н Румен Радев – президент на Р България, проф. Диана Ковачева – омбудсман на Р България, д-р Асен Меджидиев – министър на здравеопазването, Дончо Барбалов – зам.-кмет на София. На церемонията присъстваха носители на титлата „Лекар на годината“, представители на сдруженията на частни, областни и университетски болници, на академичната общност, стоматолози, фармацевти, пациентски организации,

представители на БЧК, както и още много партньори и приятели.

Тази година ръководството на Български лекарски съюз реши да прегърне една от най-благородните каузи у нас – „Българската Коледа“ и да призове всички гости и участници в церемонията да се включат в благотворителната инициатива.

Всичко за „Лекар на годината“ 2022 четете на

стр. 6, 7

### Д-Р ПЕТЯ БАЛИКОВА:



**ДА ДАВАШ НАДЕЖДА ВЪПРЕКИ ДИАГНОЗАТА**

На стр. 4

### СПЕЦИАЛЕН ГОСТ



**ЛЕКАРЯТ НА 2022**  
**ПРОФ. Д-Р ИВО ПЕТРОВ, Д.М.Н.**

На стр. 5

ГРИПНИ СЪСТОЯНИЯ

**ОСЦИЛО**  
**КОКЦИНУМ®**



За Всички от 0 до 100 години!

ЗА ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ГРИПНИ СЪСТОЯНИЯ

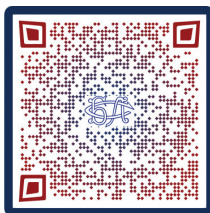
**BOIRON®**

Високо ценим Вашето здраве

Хомеопатичен лекарствен продукт. За повече информация: Боарон БГ ЕООД, София, бул. Шипченски проход 9, тел. 02/963 45 00



- Създаваме Балканска медицинска лига
- Безплатни изследвания за хепатит В и С за бременни и за хора между 40 и 60 години
- Нова система на свързаност между болниците и спешна помощ **На стр. 2-3**
- 175 години от рождението на д-р Начо Планински **На стр. 11**



СКАНИРАЙ МЕ



**ГОРЕЩИ ТЕЛЕФОННИ ЛИНИИ НА БЛС: ЗА COVID - 02 907 07 08 | СИГНАЛИ ЗА АГРЕСИЯ - 02 907 07 07**



## Д-Р МАДЖАРОВ: ПАРИ В НЗОК ИМА, НО НЯКОЙ НЕ ИСКА ДА ГИ РАЗПРЕДЕЛИ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Протестът на медиците във Велико Търново заради ниските възнаграждения на работещите там вероятно ще бъде последван и от други болници в страната. Това прогнозира председателят на БЛС д-р Иван Маджаров в интервю за zdrave.net. По думите му, областните и общинските болници от няколко месеца вече алармират, че не могат с наличния обем работа, с цените на клиничните пътеки, които бяха осигурени при преговорите през пролетта и с бюджетите, които имат, да повишат заплатите до нивата, заложили в НРД.



„Бяха посочени едни цифри и лекарите и медицинските сестри очакваха, че ще получат това увеличение. Още повече, че имаше места, където държавата изпълни своите ангажменти като работодател: Центровете за спешна медицинска помощ; детските ясли към общините и там заплатите бяха повишени“, каза д-р Маджаров.

„Отчетът на НЗОК към 30 септември показва, че сме били прави още от началото на годината, когато твърдахме, че средствата в бюджета на Касата са достатъчни, за да има увеличение на цените на клиничните пътеки не с 25%, а с 30-35%. В момента говорим за икономии от средства в бюджета на НЗОК, за които отново се предвижда да бъдат похарчени за друго, и това на фона, че 80% от общинските и областните болници в страната не могат да постигнат тези вече минимални възнаграждения. 2000 лв. за лекари и 1500 лв. не са големи заплати за висококвалифициран труд. Моят апел е обществото и тези, които се интересуват от ситуацията в здравеопазването ни, да не се поддават на фалшивите, мъгляви обяснения от страна на Надзорния съвет на НЗОК“, добави още той.

Председателят на БЛС заяви, че има ясни индикатори, които да дават пълна картина за финансовото състояние на Касата – макрорамка на бюджета на НЗОК, разпределена по пера на средствата в болнична, първична извънболнична, специализирана извънболнична помощ, лекарства и медицински изделия, както и изпълнението на бюджета към 30 септември и очакваното му изпълнение към 30 ноември. Внимателното преглеждане на тези индикатори е най-лесният начин да се проследи има ли опит за укриване на средства и злоупотреби, посочи той.

„Проследявайки тези индикатори става повече от ясно, че в болнична помощ има икономии от 135 млн. лв., освен тях има и неразпределени около 170 млн. лв. в резерва. За колегите в страната и директорите на лечебните заведения казвам – пари до края на годината в бюджета на НЗОК има достатъчно. Реално с икономии се осигуряват средномесечните бюджети, които до този момент са имали болниците, а освобождаването на резерва би дало възможност да се разпределят към лечебните заведения допълнително по около 35 млн. на месец до края на годината“, каза д-р Маджаров.

# СЪЗДАВАМЕ БАЛКАНСКА МЕДИЦИНСКА ЛИГА

15 октомври 2022 г.

Първа стъпка към създаването на Балканска медицинска лига, в която ще се включат лекари от няколко държави, сред които България, Сърбия, Гърция и Турция, беше направена на конференцията „Лекарска грешка и правила за добра медицинска практика“, която се организира от Столична колегия на БЛС и Български лекарски съюз.

Учредяването на Балканската медицинска лига е планирано за месец март догодина в гр. София, когато ще бъдат поканени и други страни, които да се включат в организацията.

Специалистите от България, Сърбия, Гърция, Турция и останалите страни ще обменят опит, знания, ще провеждат регулярни срещи и обучения на млади лекари.

В рамките на конференцията „Лекарска грешка и правила за добра медицинска практика“, председателят на Български лекарски съюз д-р Иван Маджаров заяви, че лекарите са длъжници на българското общество и благодари на Столична колегия за инициативата за конференцията с международно участие. Д-р Маджаров допълни, че загърбвайки всички проблеми, като ниско заплащане, неудовлетворения и други, инициативата се обръща с лице към един общ за всички проблем, а именно феноменът лекарска грешка.

„И пациентите, и лекарите съзнаваме, че професията ни е призвана да спасява, но има нещо гнило. Очаквам конференцията да бъде силен сигнал към всички Дружества по специалности, защото сме длъжници към българското общество и колегите лекари, тъй като не сме изпълнили своята съсловна роля да



дадем тези правила и те да бъдат задължителни“, заяви д-р Маджаров.

Според него съсловието не трябва да се срамува да наказва този, който е нарушил правилата.

Вицепрезидентът Илияна Йотова поздрави участниците във форума и заяви, че обществото говори за лекарските грешки от гледната точка на пациентите и сякаш забравя как лекарите, лечебните заведения преживяват това събитие. Тя обърна внимание на липсата на регистър на т. нар. „лекарски грешки“ и дилемата лекарите спасители или лекарите жертви.

Конференцията „Лекарска грешка и правила за добра медицинска практика“ събра на едно място председателите на Съсловните организации на Гърция и Сърбия, представители на Турция, председатели на Регионални лекарски и етични комитети, болнични директори, юристи, журналисти.



15 октомври 2022 г.

Продължаващото медицинско обучение трябва да е задължително и БЛС настоява от години за законови промени в тази насока. Това мнение защити председателят на БЛС д-р Иван Маджаров по време на конференцията „Лекарска грешка и правила за добра медицинска и клинична практика“, която се проведе в Сандански. Коментарът на председателя на съсловната организация бе в контекста на нуждата от допълнителна квалификация и опресняване на знанията на лекарите като превенция за допускане на грешки, съобщава medicalnews.bg.

Кой в тази държава направи да е необ-

## ПРОДЪЛЖАВАЩОТО МЕДИЦИНСКО ОБУЧЕНИЕ ТРЯБВА ДА Е ЗАДЪЛЖИТЕЛНО Това заяви д-р Иван Маджаров на конференцията в Сандански

ходимо да има Продължаващо медицинско обучение, попита той.

По думите на д-р Маджаров приблизително една трета от лекарите посещават курсове за ПМО. „Никой не ходи на опреснителни курсове“, заяви той, посочвайки, че БЛС е изпълнил своите ангажменти по отношение на възможностите за надграждане на знанията на съсловието, но липсата на задължителен елемент в тази насока е причина те да не са често търсени. „Ние изпълняваме своите ангажменти. Колегите, които желаят, се усъвършенстват, получават кредити. Те се водят електронно, не са фалшиви, но никой не им ги изисква за нищо в тази държава“, заяви д-р Маджаров.

Той посочи, че неколкостранно е настоявал за законови промени, чрез които

продължаващото медицинско обучение да бъде задължително. Въпросът е бил поставен и по време на срещи с представителите на политическите сили като част от предизборните им кампании, но е получаван само уклончив отговор в тази насока. Използвам тази трибуна като апел към всички, които могат да повлияят, заяви председателят на БЛС.

Не може да продължава така – лекари, които не надграждат своето образование, не поддържат своята квалификация, не могат да лекуват български граждани, защото дори и да напишем правила, те ще ги научат за първи път в съда, заяви д-р Маджаров.

Припомняме, че Medical News е партньор на БЛС в посока електронното продължаващо медицинско обучение (е-ПМО). Повече – на стр. 10.

### IN MEMORIAM

#### НАПУСНА НИ Д-Р КЕРА НАЛБАНТОВА

БЛС поднася своите искрени съболезнования на близките, приятелите и колегите на д-р Кера Налбантова.

„Напусна ни един достоен лекар и колега, отдала целия си професионален път на офталмологията и медицината. Ще останат споменът, уважението и обичта на кърджалийското гражданство и на тези, които дълги години работихме с нея“, казват от ръководството на МБАЛ „Д-р Атанас Дафовски“.

Поклон пред паметта ѝ!

#### ОТИДЕ СИ ДОЦ. Д-Р БОЖИДАР СЛАВЧЕВ

На 15 октомври т.г. почина доц. д-р Божидар Славчев, началник на Първа гинекологична клиника СБАЛАГ "Майчин дом", съобщиха от лечебното заведение.

Доц. Славчев посвети живота си на грижите за българската жена и развитието на акушер-гинекологията в България. Кариерата му преминава в най-голямата и стара АГ болница в страната СБАЛАГ "Майчин дом". Името му ще бъде записано със златни букви в историята ѝ. Доц. д-р Божидар Славчев е една от най-големите фигури в медицината у нас и е професионалистът, положил основите на съвременната онко-гинекология у нас.

БЛС поднася искрените си съболезнования на семейството, приятелите и колегите на доц. д-р Божидар Славчев.

Светлина по пътя!

## Нова система на свързаност между болниците и спешна помощ

„Новата система на свързаност между болниците и спешна помощ ще заработи през следващата седмица (17-23 октомври 2022 г. – бел. ред.). Благодарение на съвместната работа с Министерството на електронното управление и „Информационно обслужване“ АД успяхме да я изградим изключително бързо. Екипите на спешна помощ ще разполагат в реално време с информация за свободните болнични легла. По този начин, когато една линейка поеме спешен случай, екипът ще вижда дали в най-близките болници има свободни легла за съответната патология.“ Това посочи министърът на здравеопазването д-р Асен Меджидиев на брифинг в здравното министерство на 13 октомври 2022 г. Той беше категоричен, че със старта на системата значително ще бъде съкратено и времето от приемането на сигнала от спешен пациент до хоспитализацията, ако такава е необходима.

Системата ще работи на територията на цялата страна, а контролът ще се осъществява от здравното министерство, Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ и регионалните здравни инспекции. „Въве-



дането на системата е най-важно за пациентите, защото тя ще преустанови практиката болни хора да бъдат транспортирани от болница в болница в търсене на свободни легла“, подчерта д-р Меджидиев.

Министърът на електронното управление Георги Тодоров посочи, че върху системата е работено през последните два месеца, като това не е първият съвместен проект на двете министерства. „С реализацията на този проект предотвратяваме загубата на ценни минути и секунди, в рамките на които може да бъде спасен човешки живот. Сигурен съм че ефектът от въвеждането на системата много бързо ще стане осезаем за хората“, убеден е Георги Тодоров.

Изпълнителният директор на „Информационно обслужване“ АД

Ивайло Филипов обясни, че Националната здравноинформационна система, в т.ч. и новоизграденият от ИО регистър на болниците, е интегриран със системите на спешна помощ и с GPS-ите на линейките. „Имаме над 350 лечебни заведения, 52 спешни отделения, 3 700 структурни болнични отделения, 27 ЦСМП-та със 170 филиала към тях и над 500 линейки. Всички те вече са свързани и всички участници в процеса в реално време виждат общия брой на болничните легла, колко от тях са заети и колко са свободни“, каза Филипов. Той посочи още, че на таблетите, с които са оборудвани всички линейки, в реално време се визуализират най-близките 3 лечебни заведения, с оглед патологията на конкретния пациент. По този начин от една страна се намалява времето за транспортиране на пациента, а от друга страна се гарантира, че той ще бъде хоспитализиран в лечебно заведение, което да му окаже качествена и навременна медицинска помощ.

На сайта на МЗ можете да видите презентацията, подготвена от „Информационно обслужване“ АД.

Източник: МЗ



## Безплатни изследвания

# за хепатит В и С за бременни и за хора между 40 и 60 години



27 октомври 2022 г.

Всяка бременна жена, независимо от нейната възраст, и хората между 40 и 60 години имат право на безплатни изследвания за хепатит В и С. Това е възможно с промени в Наредба 8 и 9, които разшириха обхвата в частта Дейности по профилактика на населението. Това стана ясно по време на пресконференция на Български лекарски съюз.

Промените предвиждат всяка бременна жена, независимо от възрастта ѝ, да се изследва за хепатит С, като досега това беше възможно само за вируса на хепатит В. На всеки 5 години, лицата на възраст между 40 и 60 г. имат право на безплатно изследване за двата вирусни хепатита, като направление за това се дава от общо-практикуващия лекар.

„Новите изследвания са безплатни за пациентите и са част от така важната профилактика на населението. Освен тях се дава възможност за изследване на чернодробните ензими АСАТ и АЛАТ, отново веднъж на 5 г., в рамките на профилактичните прегледи при личния лекар за хората на възраст 20-65 г.“, заяви д-р Иван Маджаров.

С въвеждането им в рамките на профилактичните прегледи се цели ранно установяване на евентуални здравословни проблеми, вкл. и такива на черния дроб и отделителната система, добави председателят на БЛС.

„Изключително важно е хората да знаят и да се възползват от предоставената им възможност, защото хепатит В и С са сред водещите причини за рак на черния дроб. За съжаление у нас 87 000 са заразени с хепатит С, 226 000 са тези с хепатит В. Диагностичираните обаче са едва 10% от тях като само 1% от заболелите годишно се лекуват“, това заяви проф. Красимир Антонов, д.м.н., председател на Българското дружество по гастроентерология, гастроинтестинална ендоскопия и абдоминална ехография.

В всеки ден у нас умират четири души от хепатит В и С поради липса на навременна диагностика и лечение. В световен мащаб: 3000 на ден или един на всеки 30 секунди.

Как ще се провеждат новите безплатни изследвания за хепатит разясни д-р Гергана Николова: „След взимане на направлението пациентът може да отиде във всяка една лицензирана лаборатория, където заедно с останалите показатели за кръвната картина, ще излезе и резултатът от тестовете за хепатит В и С.“

Общопрактикуващият лекар и член на УС на БЛС допълни, че ако резултатът е положителен, пациентът трябва да се върне при личния си лекар, за да предприемат необходимите стъпки, да бъде насочен към специалист, който да му назначи терапия.

„Положителният резултат за хепатит В или С не е стигма. Хепатит Б и С са лечими заболявания“, категорично беше доц. Радин Цонев, д.м., Началник отделение по Гастроентерология,

Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда. Доц. Цонев обясни, че при хепатит С е възможно пълно излекуване на пациентите. Лечението с новите директно действащи антивирусни средства стандартно продължава от 8 до 12 седмици, при декомпенсирана цироза може да се удължи до 16-24 седмици. Лечението е под формата на таблетки и е с над 95% успеваемост.

„За разлика от хепатит С, при хепатит В цялостно изчистване от целия набор вирусни частици е невъзможно на този етап, но съвременните методи на лечение спасяват животи“, добави доц. Цонев.

Специалистът допълни, че при въвеждането на новата терапия за лечение на хепатит С са излекувани 1352 пациенти за година, а през настоящата се очаква около 600 души да се лекуват. Сериозният спад се дължи на ниското ниво на скрининг, който е изключително важен, защото заболяванията в повечето случаи протичат без забележими симптоми.

За съжаление, според СЗО България изостава драстично от глобалните цели за елиминирани на вирусен хепатит С до 2030 г.

„До 2030 г. се цели диагностициране на 90% от заразените с вирусни хепатити, лекуване на 80% от пациентите и намаляване на смъртността с 65%“, заяви председателят на СЗО в България д-р Скендер Сила. И добави, че ако България иска да постигне целите си за елиминирани, трябва до 2030 г. да лекува поне 4000 души за хепатит С и 45 000 за хепатит В годишно.

„Липсата на коректна информация относно вирусните хепатити и скрининг, липса на всеобхватни грижи за лицата от уязвимите групи и закъснялото или липсващо насочване на пациентите към медицински грижи са само част от проблемите, с които се сблъскваме ежедневно“, коментира председателят на Сдружение „ХепАктив“ Силвана Лесидренска.

Тя допълни, че през последните 4 г. са положени неимоверни усилия, за да бъде създадена и приета първата Национална програма, която да запълни болезнените дефицити по отношение на хепатита в здравната система. Макар и неимоверно закъсняла, се надявам, че с общите усилия на Министерство на здравеопазването, лекарското съсловие и пациентската общност, Програмата наистина да изпълни това, за което бе създадена.

По време на пресконференцията стана ясно, че БЛС, с подкрепата на партньорски организации, планира да създаде софтуер/мобилно приложение, което да напомня на пациентите за това на какви профилактични прегледи те имат право, през какъв период. Нещо повече: то ще дава информация и за профилактичните прегледи, които се правят при различните възрастови групи по света. Идеята е с времето то да бъде надградено, и чрез него да може да бъде записван час при личния лекар.

## Д-Р МАДЖАРОВ:

# ЛЕКАРИТЕ И СЕСТРИТЕ СА НАЙ-ЗАСТРАШЕНИ ОТ ПРОБЛЕМИ С ПСИХИЧНОТО ЗДРАВЕ

„Психичното здраве и изобщо грижата за хората с психични проблеми и колегите, които работят в тази област, е някъде в периферията на здравеопазването. И като отношение, и като финансиране, и като част от терапията на тези, които се нуждаят от такава помощ“. Това каза председателят на БЛС д-р Иван Маджаров по време на кръглата маса „Лицата на депресията – предизвикателства и отговорности“, която се проведе в края на месец септември, съобщава zdrave.net.

По думите му изобщо не се взема под внимание, че точно тези заболявания засягат една много активна част от населението, когато привидно физически здрав човек не може да се грижи за себе си и е в тежка близкост с близките си.

Той коментира и данните от последното национално представително епидемиологично проучване от 2017 г., представени на кръглата маса, според което пожизнената болестност от чести психични разстройства в България е 14,54%. Тя включва тревожни разстройства – 8,4%, разстройства на настроението – 4,5% и злоупотреба и зависимости от алкохол и наркотици – 4,76%, като дялът на злоупотребата и зависимостта към алкохол е 4,4%.

За България пожизнената болестност от афективни разстройства за двата пола е 6,2%, а 12-месечната – 2,8%. Заболяването води до проблеми от различно естество – социални, психологични и биологични. Води и до трайно увреждане и е основна причина за смърт във възрастовата група 18-44 години. Относителният дял на пациентите в България с депресия, хоспитализирани в психиатрични заведения, е около 15%, а смъртните случаи от самоубийства достигат 1,5% и са 10-та причина за смърт в страната.

„Това, което ме притеснява, е, че тези цифри, общи за цялата популация, със сигурност са по-сериозно изразени в групата на лекарите и медицинските сестри, на тези, които се занимават със здравеопазване. Нашето проучване, което направихме за вербалната и физическата агресия срещу медици, показва, че в пъти по-голям



е процентът сред лекарите и медицинските сестри, които са били обект дори само на вербална агресия, в сравнение с всички останали професии. Подложените на такава агресия колеги, изпепелени от своята работа, в предпенсионна възраст, вероятно страдат повече от средните проценти, показани за популацията, от депресивни и други психични проблеми“, каза д-р Маджаров.

Той беше категоричен, че това е от огромно значение за Лекарския съюз и ще продължи съвместната работа с МЗ и неправителствените организации за премахване на дисбаланса, проблемите и негативното отношение към психиатричната грижа изобщо.

„Няма здраве без психично здраве“, категорично беше председателят на българския офис на СЗО доц. Михаил Околийски.

„За първи път имаме огромно финансиране по Плана за възстановяване и устойчивост. Още миналата година трябваше да започне да функционира стратегията за психично здраве и съвета, за да може да се направи грижата за хората с психични заболявания по-чувствителна“, каза още той.

## БЛС - ПАРТНЬОР НА БЪЛГАРСКИТЕ ОНКОЛОЗИ

В края на м. септември се състоя Българският национален конгрес по онкология с международно участие, съобщава medicalnews.bg. Организатор на събитието е Българското онкологично научно дружество (БОНД).

Форумът стартира с дискуссионна маса на тема „Приоритети и предизвикателства пред онкологията в България“, в която участваха проф. д-р Асен Дудов, председател на БОНД, д-р Иван Маджаров, председател на УС на Българския лекарски съюз (БЛС), маг.-фармацевт Григорова, председател на Българския фармацевтичен съюз (БФС), проф. Илко Гетов, председател на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствени продукти (НСЦРЛП) и Аркади Шарков, здравен икономист в Експертен клуб за икономика и политика (ЕКИП). Модератор на панела беше Деян Денев, директор на Асоциацията на научноизследователските фармацевтични производители (ARPharM).

Във фокуса на дискусиата бяха темите за реимбурсацията и достъпът на българските пациенти до иновативно лечение, изписването на лекарствени продукти, механизмите за плащане на генетичните изследвания и биомаркерите за избор на най-подходящата терапия за пациента, икономическите аспекти и очакванията към лечението в средносрочен хоризонт, предизвикателствата пред здравноосигурителния процес в условията на световна икономическа нестабилност и др.

Проф. д-р Асен Дудов заяви, че българската онкологична общност е преминала през редица



предизвикателства, като сред приоритетите на БОНД през последните месеци е работата по създаването на Национален план за борба с рака в сътрудничество с Министерство на здравеопазването и организациите от Националния онкологичен алианс.

Той коментира и нуждата от коректно остойностяване на медицинския труд в онкологията, като акцентира, че трябва да се промени и средата за младите медици, тъй като в момента тя е негостоприемна към тях. Не на последно място проф. Дудов обърна внимание и на проблема с палиативните грижи у нас и качеството на живот на пациентите, които не са успели да се справят с болестта.

В рамките на дискуссионния панел председателят на БЛС д-р Иван Маджаров заяви, че мястото на Българския лекарски съюз е многопластово и българските онколози винаги могат да разчитат на тях като партньор и като фактор, който може да влияе върху законодателните инициа-

тиви. Той допълни, че БЛС се опитва максимално бързо да въведе масов скрининг за рисковите групи, като той не трябва да се ограничава само до лекарските кабинети. Друга сфера, в която съюзът активно работи, е дигитализацията на здравния сектор. Според д-р Маджаров дигиталната трансформация ще открие нови хоризонти, бърз и лесен достъп до информация за пациентите, като по този начин ще се подобрят диагностиката и лечението.

Последният ден от събитието също включваше богата научна програма, насочена към съвременните възможности за лечение на различните онкологични заболявания, както и теми като предизвикателствата в хистопатологичната оценка на някои видове рак, предизвикателствата на иновативната терапия пред генетичната диагностика и трудностите, с които се сблъскват пациентите в България по отношение на симптоматичното и палиативно лечение.



# ДА ДАВАШ НАДЕЖДА ВЪПРЕКИ ДИАГНОЗАТА

## Какво мотивира онколога д-р Петя Баликова винаги да търси решение за своите пациенти

Годишният труд на д-р Петя Баликова вече се отплащат в повече спасени животи. Това е най-голямото удовлетворение и признание за нея като медицински онколог. Благодарение на своя проактивен подход, тя винаги опитва да предложи решение дори в на пръв поглед безнадежни ситуации.

Наред с лечението на своите пациенти в МБАЛ „Св. София“, където заема поста на зам.-началник на отделението по медицинска онкология, тя развива активно и науча дейност.

Изследовател е в клинични изпитвания II, III, IV фаза, както и в различни програми за ранен достъп до прицелна и имунотерапия. По време на специализацията си в УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ“ е била асистент в Катедра по нуклеарна медицина, лъчелечение и медицинска онкология към МУ-София. Член е на борда на Клуб Млад онколог – Young Oncologist Club Bulgaria, чрез който работи активно с млади специалисти и стажанти, като помага за професионалното им развитие и квалификация в най-новите онкологични аспекти. Участва в национални и международни научни събития като лектор и в редица обучителни програми във водещи онкологични центрове в Европа.

През годините проявява засилен интерес в областта на злокачествените новообразувания на млечната жлеза, тумори на глава и шия, карциноми в областта на гастроинтестиналния тракт и белодробния карцином.

Усилията на д-р Баликова не остават незабелязани от колегите ѝ. В Деня на българския лекар, по време официалната церемония по връчването на наградите „Лекар на годината“, тя беше удостоена с приз в категорията „Ти си нашето бъдеще“.

### Медицината като наследство и вдъхновение

Основният „виновник“ д-р Баликова да припознае медицината като свой път е нейната майка, която също е лекар и

има три специалности.

„През годините съм била свидетел на постоянното ѝ отсъствие, заради курсове, квалификации, усъвършенстване. Това, разбира се, далеч не ми е пречело. Дори напротив, започнах да ѝ се възхищавам затова, че има желание да бъде все по-добра в това, което прави. Мисля, че нейният поход се отрази и на мен косвено, помагайки ми да разбера, че науката и знанията могат само да ми отворят вратите напред“, признава младият онколог.

Въпреки че винаги е проявявала интерес към вътрешните болести, д-р Баликова признава, че онкологията като специалност е дошла случайно в живота ѝ.

„Когато аз завърших като лекар, нямаше много места за специализация, а в онкологията нямаше изобщо кандидати, защото, от една страна, специалността е много трудна, а от друга – по онова време не се знаеше особено какво точно представлява тя у нас. Много малко бяха онкологичните центрове, където да се извършва лечение с иновативни методи“, пояснява тя.

В крайна сметка се явява на интервю за специализация в УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ“, за която бива одобрена.

„Още от първия месец се влюбах в тази специалност. Това, че е трудно, изобщо не ме отказа. Дори напротив. Онкологията е изключително интересна и провокираща. Тя поставя пред специалистите много въпроси, дава възможност за страховтна диагностика, а в последните години специалността се развива много. А аз я работя с удоволствие и до ден-днешен“.

### Най-трудният от трудните моменти

Най-трудната част от нелеката работа на д-р Баликова е невъзможността да помогне на даден пациент, въпреки положените усилия.

„Когато дойде моментът да оценим ефекта от дадено лечение и видим, че



той се различава от желания и че не успяваме да стопираме развитието на заболяването - това е най-трудният момент. Когато трябва да кажеш на пациента, че въпреки неговите усилия, въпреки усилията на екипа, който се опитва да му помогне и да го отърве от коварната болест, тя все пак успява да ни надхитри и прогресира“, споделя лекарят.

Благодарение на напредъка и развитието в областта на онкологията, д-р Баликова и колегите ѝ успяват да поддържат пациенти дори и в последен, четвърти стадий живи и с добро качество на живот над 5 години.

„Дори и самото системно лечение, което ние провеждаме като химиотерапия, таргетна терапия и имунотерапия - само по себе си постига доста по-добри резултати в сравнение с 10-20 години назад във времето. Имаме страховтен набор от генетични изследвания, на базата на които се основават нашите нови терапии“, казва още медикът.

И все пак при пациенти в последна фаза на заболяването си, рискът от фатален изход е 60%. Другите 40% са надеждата, която дават новите лекарства, които в зависимост от вида на заболяването могат да гарантират още години живот.

### Профилактиката, която остана на заден план

По отношение на профилактиката, д-р Баликова казва, че в годините преди пандемията хората, които са се преглеждали редовно, са се увеличили - особено що се касае за болести като рак на млечната жлеза и рак на простатата.

„За съжаление обаче пандемията от Ковид сложи край на всеки напредък, който имахме по отношение на профилактиката и последните две години

виждаме негативните ефекти от тази тенденция. Изключително късно се откриват заболявания дори при млади хора, които при навременно поставена диагноза са имали шанс да бъдат радикално оперирани. Вместо това се стига до скъпо, трудно и почти невъзможно лечение, съпроводено с инвалидизиращи операции. За съжаление, профилактиката на практика през тези две години пропадна“, категорична е д-р Баликова.

Единственият вид рак, който бива откриван по-често заради естеството на Ковид и лечението му, е белодробният карцином.

„Имахме няколко ситуации на абсолютно казуистични случаи с открити тумори в много ранен стадий. В подобни случаи се наблюдава доста добра преживяемост, имайки предвид, че белодробният карцином е един от най-злокачествените тумори.“

### Млад лекар в България – перипетии и особености

Да си млад, развиваш се лекар у нас не е лесно – категорична е д-р Баликова. Според нея основната тежест не са дългите часове на тежък труд, а условията и заплащането, при които този труд се извършва.

„Това действа много демотивиращо и разочаровашо за масата от колегите. Всъщност това е и една от причините всяка година цели курсове да заминават от университета към другите държави, където да упражняват професията. Един лекар трябва да има адекватно заплащане, за да може да бъде спокоен, че ще има покрив над главата си, ще успява да покрие ежедневните си нужди и да обезпечи семейството си. Когато това не е така, проблемите са от всякакво естество. Тревожността се пренася от личния живот в работата и обратно. Става един порочен кръг“, казва още медикът.

Негативно се отразява и агресията на пациентите.

„Стигали сме до ситуации, в които аз съм ставала свидетел на агресия на пациенти спрямо медицински персонал. По онова време работих в една от най-големите софийски университетски болници. За съжаление, почти няма колега, който да не може да се „похвали“ с подобен тип агресия. Това, в комбинация с ниското заплащане, може да отчае всеки човек.“

### Да останеш въпреки всичко

Въпреки че д-р Баликова е била напълно наясно защо колегите ѝ избират да се развиват зад граница, тя решава да остане да работи у нас.

„Аз съм идеалист и патриот и винаги вярвам във втория шанс. Мъжът ми и децата ми са тук, в България. Видях светлина в тунела преди години. Сега този лъч става все по-ярък и смея да твърдя, че излизайки от специализантските години и минавайки в сферата на специалиста, нещата вече придобиват своя смисъл и се виждат плодовете на дългогодишния труд“, заявява онкологът.

Д-р Баликова завършва своята 5-годишна специализация в УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ“, там е и асистент към Медицинския университет в катедра „Медицинска онкология, лъчелечение и нуклеарна медицина“. След придобиване на специалност, взима решение да напусне и да стане част от екипа на новооткритата клиника по медицинска онкология в МБАЛ „Св. София“.

„Много е ценно, когато попаднеш в екип от професионалисти, които, освен много добри лекари, са себеотрицателни и раздаващи се хора. Тези хора са твоят спасителен пояс, за който се хващаш и преминаваш през трудности. Моят ментор д-р Марчела Колева беше фарът в мъглата. Тя страшно много ми помогна. Показва ми как можеш да издържаш на цялото натоварване и стрес. От нея разбрах какво означава да заслужиш уважението на пациенти, на колеги. Благодарение на нея научих какво е любовта към науката и колко е важно да не спиращ да се развиваш.“

Много е важно да попаднеш в правилната среда“, признава д-р Баликова.

### ...и да не спиращ своя устрем

На фона на развитието на технологиите и методите за лечение и диагностика в онкологията, д-р Баликова не вижда друга алтернатива на това да се опитва да се развива непрекъснато.

„Всеки един уважаващ себе си специалист трябва да не спира да се усъвършенства, за да предложи качествена помощ на своите пациенти. Той трябва да е сигурен в себе си и в познанията си, а те се затвърждават с постоянно изучаване на новите неща“, категорична е тя.

Дава примери с пациенти, които са успявали да поддържат с години добро здраве, докато се появи терапия, която увеличава шансовете им.

„По този начин успявам да включа пациентите в клинични изпитвания и да им помогна все повече. Именно поради тази причина да си в крак с иновациите е от ключово значение. Ракът е изключително изменчив и труден за блокиране. Когато обаче знаем, че имаме нови и нови механизми, които се развиват, и че прилагайки ги, можем да удължим живота на пациентите, няма как да не ги проучваме и следим. Така гарантираме на хората т.нар. „continuum of care“, който е от ключово значение в онкологията“, пояснява д-р Баликова.

### За оценения труд и смисъла, който дава работата

Наградата на лекарския съюз д-р Баликова приема с огромна благодарност и чувство на удовлетворение.

„Тя е резултат на дълги години работа и е изключително мотивиращо да видиш труда си оценен“, казва лекарят.

Най-голям смисъл обаче медикът вижда, когато пациентите получават шанс за по-дълъг живот именно благодарение на положените от нея усилия.

„Надявам се и в бъдеще да успявам да помогна на всички, които имат нужда от мен. Не обичам да връщам пациенти и не го правя. Винаги се старая да измисля вариант за лечение за всеки един от тях. Колкото и безнадеждна да изглежда ситуацията, винаги се опитвам да намеря изход и да дам надежда за моите пациенти“.

Интервю на Милена Енчева





## Д-Р ИВО ПЕТРОВ ЗА ВЗАИМОПОМОЩТА КАТО СИМВОЛ НА РАЗВИТИЕТО

# ЛЕКАРЯТ НА ГОДИНАТА, КОЙТО ВЯРВА В ДУМАТА „ОБЩЕСТВО“

Кардиолог, визионер, общественик, спасител на сърца и хиляди човешки животи. Това са само част от думите, с които можем да представим д-р Иво Петров, който всъщност няма нужда от представяне. Носителят на приза Лекар на годината за 2022 година има четири специалности - вътрешни болести, кардиология, инвазивна кардиология и ангиология. Той е първият инвазивен кардиолог в света, който имплантира ендопротеза на дете с аортна дисекция. Извършва първата процедура каротидно стентирание и тромбекстракция на съдове на мозъка за лечение на мозъчен инсулт у нас.

Наред с медицинската си дейност, д-р Петров е част от Столичния общински съвет. Именно по негова идея е приета Национална стратегия за обучение на населението за даване на първа помощ от случайни свидетели при пациенти със сърдечен арест и са инсталирани автоматични външни дефибрилатори на ключови места в столицата. Всички действия на лекаря са провокирани от дълбокото му убеждение, че общественият интерес трябва да властва над личната изгода, като се надява все повече хора в бъдеще да припознаят тази максима.



обърне специално внимание именно на него и на неговите основни участници в лицето на лекарите, ще затвърдим тази тенденция на обезкървяване на здравната ни система. Това от своя страна ще доведе до още по-плачевно състояние на здравния статус на населението и допълнително обезлюдяване на тази държава. Ако продължаваме в същия дух, в рамките на няколко години България няма да може да бъде възстановена по никакъв начин като популация - т.е. ние ще бъдем малцинство в собствената си държава. В този ред на мисли ни чака много работа. Трябва да се възприемат такива мерки, които да развият обществото като такова. Имаме достатъчно примери на страни, в които условията не са благоприятни откъм метеорологични условия и ресурси, но там са постигнати чудеса именно заради стратегия за взаимопомощ, която често споменавам. Включително и в областта на здравеопазването. Тук правя една скоба за отдавнашното приложение на кардиопулмонална ресусцитация и ранна дефибрилация на популационно ниво именно в такива страни като скандинавските, Холандия, Канада.

**- По Ваша идея Столична община започна проект по инсталиране на автоматични външни дефибрилатори на ключови места в София. Стартирани бяха и обученията за оказване на първа помощ при настъпил сърдечен арест. От какво бяха породени предложенията Ви?**

- Мотивиран бях от факта, че България е страната с най-висока смъртност вследствие на сърдечен арест. Това е най-честата причина за внезапно прекратяване на човешкия живот. Запознат съм с резултатите от проучвания в други страни, където подобни

практики са въведени преди повече от 20 години и смъртността е намаляла с повече от 70%. Българското население и българското общество имат право на тази технология и на своя страна да може да се спасяват човешки животи. Инсталираните дотук дефибрилатори са само капка в морето, но са и първата крачка от дълъг път, който трябва да се извърви. Надявам се да се създаде една критична маса от хора, които ще могат да помогнат при случаи на внезапна сърдечна смърт с ранна дефибрилация и външен сърдечен масаж. Мисля, че Столична община е на път да създаде един модел, който да бъде последван и на държавно ниво.

**- Вече стана дума за другата Ви длъжност, различна от лекарската. С какви трудности се сблъскахте, ставайки общински съветник и как се съчетават тези две така различни професии?**

-Професионалните ми ангажименти са толкова големи, че за съжаление, на общинско ниво не съм въобще активен. Съжалявам, за което, разбира се, но моето основно призвание е лекарската ми професия. Винаги, когато е нужна моята помощ или експертиза обаче, съм насреща. В този ред на мисли се връщам на дефибрилаторите, давайки ги като пример за едно обществено задание, в което заедно работим лекари, представители на общината и граждански организации. По подобни въпроси трябва да обединяваме усилия, независимо от професиите или политическите си пристрастия.

**- Нека поговорим и за Вашата специалност - кардиологията. Може ли да маркирате момент от живота си, когато разбрахте, че именно тя ще е нещото, което ще предопредели бъдещето Ви?**

- Когато започнах да уча медицина абсолютно сигурен, че ще се занимавам с иглотерапия и психотерапия - в тази посока бяха моите цели. Завърших обаче образованието си в много трудно време, в зората на т.нар. демокрация. Тогава цялото общество, особено лекарите, изпаднаха в една безумна несъстоятелност. Много колеги отидоха да продават книги, да карат таксита или да бъдат медицински представители. В този период, за да изхранвам семейството си, аз работих като момче за всичко в Национална кардиологична болница. По тази линия посещавах различните клинични отделения в болницата. Често хвърлях по едно око към операционната маса и съответно ангиографския екран. Именно тогава се запали и моят интерес към кардиологията и модерните методи на лечение на сърдечносъдовите заболявания. Така че, както много често се случва, и аз като други лекари, не се развих в специалността, за която в началото си мечтаех. От изключително несвързаните с високи технологии специалности като психология, психоанализа и иглотерапия, аз скоких изведнъж в студената вода, надолу с главата, във високотехнологичната медицина. Не съжалявам по никакъв начин обаче. Тази ми дейност ми носи гигантско удовлетворение, така че категорично, от егоистична лична гледна точка - това е правилният избор.

**- Засегнахте високотехнологичната страна на кардиологията. Как иновациите в тази област променяха хода на тези заболявания?**

- Изключително бързо е развитието на технологиите и на модерните методики в тази област. А причината за това е много проста. Сърдечносъдовите заболявания са най-голямото предизвикателство пред здравните системи в световен мащаб. Наред с онкологичните заболявания, именно сърдечносъдовите се нареждат като най-честите причинители на преждевременна смърт. Именно заради това усилията на инженери, технолози, генетици и клиницисти са насочени основно в тази посока - затова в нашата област се наблюдава толкова скоростно развитие. Неслучайно, даже закономерно е, технологиите и изкуственият интелект да се внедряват широко в сърдечносъдовата медицина. Постоянно се правят иновационни форуми, в които се засягат теми свързани с телемедицината, базите данни, образната диагностика и роботизирано въздействие с минимално инвазивни методи с висока точност. Всичко това е плод на едно мащабно разви-

тие на технологиите, което ще промени облика на медицината и човешкия живот като цяло.

**- Какви са най-честите сърдечносъдови заболявания, от които страдат българските пациенти и защо оставаме на челна позиция по смъртност от тях?**

- Основните заболявания това са болестите на циркулацията. Миокардният инфаркт и мозъчният инсулт са най-големите убийци на нашето общество и това се запазва като тенденция. Причините са наличието на обективни рискови фактори като злоупотреба с цигари, алкохол и наркотици, високите нива на холестерола и кръвната захар, високите нива на артериалното налягане, както и стресът. Имаме множество сърдечносъдови заболявания, а нямаме национална стратегия за контрол на тези рискови фактори, като в страни като Холандия, Финландия и Германия, където имат Национална политика за контрол на рисковите фактори още от детска възраст. Профилактиката трябва да започне още от преди децата да започнат училище. Ако се намалат неблагоприятните ефекти като детското затлъстяване и употребата на даден вид забранени за тях вещества, това наистина може да доведе до намаляване на честотата на тези заболявания в бъдеще. Трябва да подходим национално отговорно по отношение на ранна диагностика и ранното лечение на тези заболявания. Средствата от подобен подход ще бъдат възврътнати многократно на обществото, защото е много по-евтино да се лекува дадено заболяване в неговата най-ранна фаза, отколкото то да бъде лекувано с високотехнологичните средства в неговите късни вече стадии.

**- С какви трудности се сблъскахте в рамките на тази година и какви цели си поставяте за следващите?**

- Трудностите пред нас не са нови. Всички ние, които се занимаваме с този тип медицина, продължаваме да настояваме да бъдат въвеждани по-на време методиките, които са утвърдени в международните клинични ръководства, за да бъдат достояние на нашите пациенти и да нямат те мотив да се обръщат към болници в Германия или САЩ. Няма страна, която да въвежда моментално новите одобрени технологии, но България изостава в това отношение спрямо САЩ и Западна Европа. Преодоляването на това неравенство ще продължи да бъде основна цел на сърдечносъдовите специалисти и ние ще продължим работата си в тази посока.

Интервю на Милена Енчева

**- Проф. Петров, какво е за Вас тази награда и какви усилия стоят зад нея?**

- Тази награда е най-важната в моята кариера, тъй като тя е резултат на мнения на колеги. Това е най-голямото признание, което един лекар може да получи. Винаги съм казвал, че основният защитник на правата на пациента е именно лекаря. Затова, когато такава награда се дава на един лекар, тя се дава на един голям защитник на пациентските права и въобще на пациентската перспектива. Наистина за мен това е изключително голямо признание.

**- Какви качества според Вас правят един лекар наистина добър?**

- Те са една гигантска съвкупност от качества. Може би най-важна е способността на един медик да изгражда определена връзка на доверие със своите пациенти и да спазва този неписан договор с пациента, независимо от ситуацията и обстоятелствата. Лекарят трябва да се грижи за своите пациенти в условия на война, глад и пандемия. Имаме достатъчно примери от историята за такава поведение, дори и в житието на самия Св. Иван Рилски, който неслучайно е избран за патрон на лекарското съсловие. Светъл пример, който всички ние трябва да следваме.

**- В речта по време на награждаването си казахте, че "символът на нашата професия е помощ, а на нашето общество трябва да е взаимопомощ" - подценявана ли е взаимопомощта в обществото ни?**

- Има какво да се желае. Въпросът е много основателен.

Всички ние, които се занимаваме както с лекарска, така и с обществена дейност, имаме голямо задължение към обществото. Трябва да направим всичко възможно да се промени нагласата в обществото - а именно от взаимна омраза, завист и нежелание за сътрудничество, в посока - емпатия, взаимопомощ и постигане на общи цели. Тези общи цели трябва да са подчинени на здравия обществен разум за сметка на стремежа към лично облагодетелстване на всяка цена. Елементарните животински инстинкти не трябва да се прехвърлят върху човешките ценности. В противен случай наблюдаваме това, до което, за съжаление, се стига у нас - управление, подчинено на олигархични интереси и властване на личната, собствена изгода над обществения интерес.

**- Казахте още, че лекарите и държавата могат много повече. В кои аспекти и двете страни могат да положат повече усилия, за да се постигнат по-добри резултати в областта на здравеопазването, а и не само?**

- Всъщност отговорността е двустранна - както на държавата и обществото, от една страна, така и на лекарската общност и бих казал, че те взаимно се потенцират. Колкото повече възможности се създават благодарение на съвместни усилия, толкова повече страната ни ще просперира. Тук обаче наблюдаваме един огромен дефицит на нереализирани възможности, резултиращ в голям брой млади хора с огромен потенциал, избиращи да напуснат България. Губим кадри не само в областта на здравеопазването, но ако не се



# ЛЕКАР НА ГОДИНАТА 2022



Както повелява традицията, на 19 октомври, Ден на българския лекар, БЛС връчи ежегодните си награди „Лекар на годината“ – най-престижното медицинско отличие у нас. Церемонията се състоя в Националния исторически музей (НИМ), а сред официалните гости на събитието бяха г-н Румен Радев – президент на Р България, проф. Диана Ковачева – омбудсман на Р България, д-р Асен Меджидиев – служебен министър на здравеопазването, Дончо Барбалов – зам.-кмет на София. На церемонията присъстваха носители на титлата „Лекар на годината“, представители на сдруженията на частни, областни и университетски болници, на академичната общност, стоматолози, фармацевти, пациентски организации, БЧК, както и още много партньори и приятели.

Тази година ръководството на Български лекарски съюз реши да прегърне една от най-благородните каузи у нас – „Българската Коледа“ и да призове всички гости и участници в церемонията да се включат в благотворител-

ната инициатива. В залите на НИМ бяха обособени места за дарения, а като благодарност за благородния жест гостите получиха специално изработена значка на съсловната организация. По време на събитието бяха събрани близо 3000 лв.

„Българската Коледа“ е благотворителна инициатива на президента на Република България за подпомагане на тежко болни деца, която се провежда неизменно от 2003 година досега.

Наградите „Лекар на годината“ се връчват от 2003 г. в деня, в който Православната църква почита паметта на Св. Иван Рилски Чудотворец, който се счита за покровител на медиците.

Церемонията беше открита от председателя на УС на БЛС д-р Иван Маджаров. В деня на празника той се обърна с приветствие към колегите:

„Скъпи колеги, нека Св. Иван Рилски – Чудотворец да Ви пази и закриля! Нека успехът да Ви съпътства във всяко Ваше начинание, надеждата да Ви вдъхва кураж, а вярата да носи винаги в себе си, за да продължавате

да се борите с предизвикателствата на живота. Пожелавам Ви здраве и сили! Бъдете уверени и смели в ежедневната си работа, мъдри в решенията, които взимате. Не спирайте да дарявате надежда на онези, които имат нужда от нея! И нека търпението и грижата към хората никога да не ни напускат“, пожела д-р Маджаров.

На самата церемония приветствия поднесе и президентът Румен Радев, омбудсманът проф. Д. Ковачева и министър А. Меджидиев.

В приветствието си президентът изрази дълбока признателност към българските лекари за всеотдайността и грижата им за здравето – решаващ фактор, без който не може да се разви нито една друга обществена сфера:

„Нито една амбициозна национална цел не може да бъде изпълнена без ефективно и иновативно здравеопазване, насочено към бъдещето и фокусирано върху професионалното развитие и квалификация на младите български лекари тук, в България“, заяви той.

Държавният глава призова медицинската общност към обединени усилия за ускоряване на процеса на здравеопазването у нас, така че то да бъде максимално достъпно и качествено:

„В Плана за възстановяване и устойчивост са заложени огромни ресурси, които трябва да бъдат получени и разходвани по възможно най-добрия начин – за нови технологии, нова апаратура, за по-бърза и качествена медицинска помощ, която да стига до всяко кътче на България“, отбеляза президентът Радев, като се спря и на въпроса за обезпечаването на спешната медицинска помощ у нас с медицински хеликоптери.

Той също така изрази благодарност за подкрепата на президентската благотворителна инициатива „Българската Коледа“.

„Освен помощ, вие давате и вяра, че в България може да има благотворителни инициативи, в които хората да имат доверие, защото тези средства се използват прозрачно, отговорно и по най-добрия начин“, заяви Румен Радев.



## КАТЕГОРИЯ ЛЕКАР НА ГОДИНАТА

Званието „Лекар на годината 2022“ получи проф. д-р Иво Петров – кардиолог, визионер, общественик, спасител на сърца и хиляди човешки животи. Носителят на приза „Лекар на годината“ за 2022 година има четири специалности – вътрешни болести, кардиология, инвазивна кардиология и ангиология. Той е първият инвазивен кардиолог в света, който имплантира ендопротеза на дете с аортна дисекация. Извършва първата процедура каротидно стентирание и тромбекстракция на съдове на мозъка за лечение на мозъчен инсулт у нас. Пионер в имплантирането на бифуркационни стентове при сложна патология на артериите на сърцето. Извършва първата у нас операция по имплантиране на MitraClip на 83-годишен пациент с митрална инсуфициенция. Идеолог и председател на Национален съвет по кардиопулмонална ресусцитация. Тазгодишният носител на приза „Лекар на годината“ е основен инициатор за създаване и приемане на Национална стратегия за обучение на населението за даване на първа помощ от случайни свидетели при пациенти със сърдечен арест. По негова идея, Столична община стартира проект за инсталиране на автоматични външни дефибрилатори във всички институции, където се събират повече хора. До момента са инсталирани 5 в метрото, а наскоро проф. Петров връчи на ректора на Софийския университет проф. Анастас Герджиков автоматичен външен дефибрилатор.



Проф. Петров благодари на гилдията и на своите учители за високото отличие. Лекарят на 2022-ра година подчерта, че лекарите и държавата могат много повече, а обществото има дълг към своите лечители.

„Символът на нашата професия е помощ, а на нашето общество трябва да е взаимопомощ“, каза проф. Петров.

Наградата бе връчена от президента г-н Румен Радев (на снимката).

Още на стр. 5

## КАТЕГОРИЯ ТИ СИ НАШЕТО БЪДЕЩЕ

Председателят на УС на БЛС д-р Иван Маджаров връчи наградите на младите надежди в тази категория. Носителите за 2022 година са:



Д-р Петя Баликова



Д-р Божидар Христов



Д-р Калоян Чилингиров



Д-р Мартин Мартинов



Д-р Славяна Ушева



Д-р Мариела Василева-Славева



Д-р Георги Сакакушев

## КАТЕГОРИЯ ПРИНОС ЗА РАЗВИТИЕ И УТВЪРЖДАВАНЕ АВТОРИТЕТА НА СЪСЛОВНАТА ОРГАНИЗАЦИЯ

Наградите в тази категория връчи министърът на здравеопазването д-р Асен Меджидиев. При откриването на церемонията, в приветствените си думи той заяви:

„Изключително съм щастлив и горд, че се намирам сред вас на този ден на този голям празник на закрилника на нашата професия Св. Иван Рилски. Горд съм, че съм сред вас, защото много добре знаете, че сърцето ми е в Лекарския съюз и детското здравеопазване, но сега съм член на изпълнителната власт. Пак обаче се чувствам като у дома си сред вас. Искам да ви пожелаая да бъдете все така всеотдайни.“

Д-р Меджидиев връчи награди на (на снимките):



Доц. Илко Плачков, д.м.



Акад. Тройчо Троев, д.м.н.





Доц. Борислав Чаушев, д.м.

## КАТЕГОРИЯ ПРИНОС ЗА РАЗВИТИЕ И ПРИЛАГАНЕ НА ИНОВАТИВНА МЕДИЦИНА И УНИКАЛНИ ТЕХНИКИ

Отличията в тази категория връчи зам.-председателят на УС на БЛС проф. д-р Христо Шивачев, д.м.н., а те отидоха при:

1. Доц. Петко Карагъзов, д.м.
2. Доц. Борислав Чаушев, д.м. (1-ва снимка)
3. Проф. Благой Маринов, д.м. (2-ра снимка)
4. Полк. проф. Даниел Костов
5. Доц. Теодор Атанасов



Проф. Благой Маринов, д.м.

## КАТЕГОРИЯ ДЪЛГОГОДИШНА ДЕЙНОСТ В ОБЛАСТТА НА МЕДИЦИНАТА И АКТИВЕН ПРИНОС В РАЗВИТИЕТО НА СПЕЦИАЛНОСТ

Наградите в тази категория връчи зам.-председателят на БЛС д-р Николай Брънзалов. Имената на победителите са (на снимките):



Проф. Димитричка Близнакова, д.м.



Проф. Дилина Вичева, д.м.



Проф. Константин Чернев, д.м.н.



Доц. Ивелин Такоров, д.м.



Д-р Николай Мойнов

## КАТЕГОРИЯ СПЕЦИАЛНА НАГРАДА

Омбудсманът проф. Диана Ковачева връчи специалната награда „За висок професионализъм и доблест“ на д-р Антон Елкин – съдов хирург от болница „Тракия“ в гр. Стара Загора (на снимката). Другият отличен – д-р Христо Стефанов, който живее и работи в Норвегия, ще получи наградата си в навечерието на Коледните празници. Двата млади лекари заслужиха наградата заради самоотвержеността си това лято, когато помогнаха при кошмарния инцидент на АМ „Тракия“ със сръбски автобус, пълен с деца и не допуснаха да има жертви.

„Като юрист, казвам, че за да се упражнява тази професия е призвание, за лекарите, освен призвание да бъдат лекари, е отдалеченост, кауза, това е целият им живот. Това е и животът на техните близки“, заяви общественият защитник в приветствието си към лекарското съсловие и обърна внимание, че освен морална удовлетвореност от свършената работа, лекарите заслужават и достойно възнаграждение за своя труд.

„Хора като д-р Елкин и д-р Стефанов изпълват до краен предел смисъла на лекарската професия, а това го могат само най-добрите, най-сърцатите! Както е казал известният швейцарски учен, лекар и философ Парацелз „Силата на лекаря е в неговото сърце“. Убедена съм, че колкото и да е важен изкуственият интелект в медицината и това е абсолютно безспорен факт, никога няма да замени човекът, лекарят. И знаете ли защо – защото няма сърце“, каза още проф. Ковачева.



Д-р Антон Елкин

## КАТЕГОРИЯ ПРЕДЛОЖЕНИЯ НА РАЙОННИТЕ ЛЕКАРСКИ КОЛЕГИИ

По традиция, по предложение на Районните лекарски колегии, бяха отличени лекари от страната, доказали професионализма си. Главният секретар на УС на БЛС д-р Валентин Пеев връчи отличия:



РЛК Кърджали – д-р Димитър Ковачев



РЛК Добрич – д-р Искрен Димитров



РЛК Монтана – д-р Малвина Петрова



РЛК Търговище – д-р Тихомир Папуров



РЛК Враца – д-р Петя Йорданова



РЛК Габрово – д-р Недка Радкова-Дечева

### Снимки от церемонията „Лекар на годината“ 2022





# МЕДИЦИНСКО ОБУЧЕНИЕ ЗА ЛЕКАРИ

## МЕДИЦИНСКИ НОВИНИ

### ПРИЛОЖЕНИЕ НА КОЛХИЦИН ПРИ ПАЦИЕНТИ С КОРОНАРНА АРТЕРИАЛНА БОЛЕСТ



Възпалението играе основна роля в патогенезата на коронарната артериална болест (КАБ) и по тази причина е логично да се смята, че противовъзпалителни медикаменти като колхицина биха могли да намалят честотата на исхемичните инциденти сред пациентите с КАБ. До момента, данните за неговата безопасност се уравниряват с информацията за неговото влияние върху общата смърт-



### СЕРТИФИКАТИ ЗА ДОБРА МЕДИЦИНСКА ПРАКТИКА (ЗА РАБОТА В ЧУЖБИНА)

### НЕОБХОДИМИ СА КОПИЯ ОТ:

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

За контакти:

Ирен Борисова  
02/954 94-60;  
0899 90 66 47

## Платформата за лекари Medical News е водеща в различните методи на електронното продължаващо медицинско обучение (e-ПМО) у нас и е официален партньор на БЛС в e-ПМО.

ност.

С цел оценка на ефективността на колхицина сред пациенти с остра и с хронична КАБ, Kofler et al. извършват системен преглед и мета-анализ като търсят проучвания по темата в периода от 1975г. до октомври 2020г. в базите данни MEDLINE, EMBASE, и Cochrane CENTRAL. Включени са 13 рандомизирани изследвания, оценяващи колхицина сравнено с плацебо или със стандартна терапия и обхващащи общо 13 125 участници.

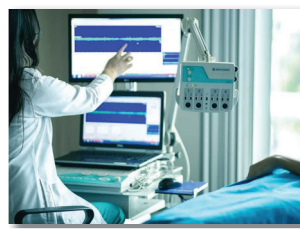
Сравнено с плацебо или със стандартна терапия, колхицинът намалява риска от миокарден инфаркт (OR 0.64; 95% CI, 0.46–0.90; P=0.01; I2 41%) и от инсулт или транзиторни исхемични атаки (OR 0.50; 95% CI, 0.31–0.81; P=0.005; I2 0%) сред пациентите с КАБ. Въпреки това, лечението с препарата спрямо плацебо/стандартна терапия няма ефект върху смъртността по всякакви причини и върху смъртността със сърдечно-съдова генеза (съответно OR 0.96; 95% CI, 0.65–1.41; P=0.83; I2 24%; и OR 0.82; 95% CI, 0.55–1.22; P=0.45; I2 0%). С приема на колхицин се увеличава рискът от странични ефекти от страна на стомашно-чревния тракт (P<0.001).

В заключение, авторите отбелязват, че намалената честота на инфаркт на миокарда и на инсулт след прием на колхицин от пациенти с КАБ е за сметка на стомашно-чревни смущения и за липса на ефект върху смъртността по всякак-

ви причини.

**Източник:**  
Kofler T et al. Colchicine in Patients With Coronary Artery Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Trials Journal of the American Heart Association 7 Aug 2021 <https://doi.org/10.1161/JAHA.121.021198>  
<https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/JAHA.121.021198?af=R>

### ПРИЛОЖЕНИЕ НА БРИМКОВИ ДИУРЕТИЦИ ПРИ ПАЦИЕНТИ НА ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ



Д-р Зорница Горчева е новоизбраният председател на Асоциацията на младите гастроентеролози в България. Наговарването с водно-електролитни разтвори би могло да бъде рисков фактор за органна дисфункция и летален изход в секторите по интензивно лечение, но за момента няма изготвени препоръки за овладяване на това състояние.

Wichmann et al. правят системен анализ на ползите и евентуалните вреди от приложението на бримкови

диуретици, които са средство на избор при тази патология. Авторите включват в анализа за 10 проучвания с общо 804 участници, сравняващи бримкови диуретици с плацебо или липса на интервенция.

Според получените резултати (които са с висок риск от субективност), не се установява разлика в смъртността по всякакви причини (относителен риск (RR) 0.72, 95% доверителен интервал (CI) 0.49–1.06). сред лекуваните с бримкови диуретици се отчитат по-малко сериозни нежелани събития (RR 0.81, 95% CI 0.66–0.99).

Получените резултати са с малка степен на категоричност относно влиянието на бримковите диуретици върху смъртността и сериозните нежелани събития сред пациенти в реанимация с обемно свръхнаговарване с електролити. Тези препарати най-вероятно са от полза в такива случаи, но са необходими по-мощни рандомизирани контролирани проучвания за доказване на техния ефект.

**Източник:**

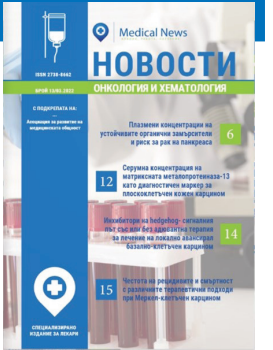
Wichmann, S., Barbateskovic, M., Liang, N. et al. Loop diuretics in adult intensive care patients with fluid overload: a systematic review of randomised clinical trials with meta-analysis and trial sequential analysis. Ann. Intensive Care 12, 52 (2022). <https://doi.org/10.1186/s13613-022-01024-6>  
<https://annalsofintensivecare.springeropen.com/articles/10.1186/s13613-022-01024-6#citeas>

### ОНЛАЙН СПИСАНИЕ

Всеки брой на списание Medical News Новости обединява най-новите проучвания и препоръки в дадена медицинска специалност от последните 12 месеца.

Динамичното ежедневие на съвременния лекар води до невъзможността да се следят най-важните научни статии в съответната област. Именно по тази причина Medical News цели да помогне на лекарите "да са в крак" с най-актуалните проучвания за клиничната им практика.

Всяко едно списание се разпространява до мейлите на всички регистрирани в Medical News.



### ВИДЕО ОБУЧИТЕЛЕН КУРС

## СЪВРЕМЕННА ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА СИНДРОМА НА РАЗДРАЗНЕНОТО ЧЕРВО

### Въведение

- СРЧ, СДЧ, IBS, спастичен колит, colon irritabile, нервно черво – най-често диагностицираното функционално GI заболяване
- СРЧ е с променлив клиничен ход и с широк спектър от GI и екстраинтестинални симптоми
- Заболяването е хронично, но е с добра прогноза
- Пациентите често претърпяват ненужни оперативни интервенции
- Много теории за етиология и патогенеза



Доц. В. Наков, дм

ОБУЧЕНИЕ  
Medical News

### Цели на курса:

Този курс цели да запознае лекарите с базирана на медицински доказателства фитотерапия при венозно-лимфна недостатъчност.

За автора: Проф. Илина Кръстева, дфн е преподавател в Катедра по фармакогнозия, Фармацевтичен факултет, МУ-София.

### Подходяща аудитория:

Курсът е подходящ само за лекари, основно общопрактикуващи лекари и специалисти от всички останали специалности.

### Допълнителна информация:

Курсът е част от програмата за онлайн продължаващо медицинско обучение за лекари на Български лекарски съюз и Medical News. Продължителността му е около 30 мин.

Материалите и използваната информация в курса са подготвени през 2021 г.

След курса предстои тест, за преминаването на който е нужен правилен отговор на над 70% от въпросите. При успешно преминаване на теста, всеки участник получава сертификат с 1 кредитна точка за продължаващо медицинско обучение (СМЕ). Ако не преминете успешно теста от първия път, ще имате още 2 опита за полагането му.

### УЕБИНАР



### ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ХИПОФИЗНАТА ЖЛЕЗА

### ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ХИПОФИЗНАТА ЖЛЕЗА

Програма:

1. Въведение: „Акромегалия и дефицит на растежен хормон в зряла възраст“, лектор: проф. Кирил Христов, дм
2. „Лабораторна диагноза при заболявания на хипофизата“, лектор: доц. Яна Бочева, дм
3. „Образна диагностика при заболявания на хипофизата“, доц. Радослав Георгиев
4. „Лечение на акромегалия“, лектор: д-р Евелина Златанова
5. „Дефицит на растежен хормон в зряла възраст. Чуждестранен опит в лечението на хипосоматотропизма“, лектор: д-р Сави Шишков.

Видеото можете да видите на <https://youtu.be/wxD1ZJrly0k>

### РЕГИСТРАЦИЯ

Вече над 18 000 лекари са регистрирани на Medical News. За да имате достъп до e-ПМО на Medical News, официален партньор на БЛС, моля регистрирайте се на <http://medicalnews.bg/registration/> или влезте в профила си – <http://medicalnews.bg/login/>

Регистрацията Ви дава достъп до:

- Всички научни статии на Medical News
- Списания „Medical News: Новости“
- Седмичния ни бюлетин „Медицински новини“
- Акредитирани от БЛС онлайн обучителни курсове
- Уебинари
- Тема на месеца

РЕКЛАМНИ ТАРИФИ: Направете запитване на 0899906644 и [quovadis@blsbg.com](mailto:quovadis@blsbg.com)

QUO VADIS

Редакционно броят е приключен на 30. 10. 2022 г.

Адрес на редакцията:

София, бул. „Акад. Иван Евст. Гешов“ 15,  
НЦОЗА Български Лекарски Съюз  
Тел.: 359 8 999 0 66 44

Главен редактор: Георги Радев

Репортер: Милена Енчева

Email: [quovadis@blsbg.com](mailto:quovadis@blsbg.com)

Предпечат: Ан-Ди

Експонация и печат: ИПК „Родина 2“



# Д-Р НАЧО ПЛАНИНСКИ – „ЕДИН РАТНИК НА НАШЕТО ВЪЗРАЖДАНЕ“

## ОТБЕЛЯЗВАМЕ 175 ГОДИНИ ОТ РОЖДЕНИЕТО МУ

*Д-р Планински живее в бурна историческа епоха, минава през революции, заточения, преживява дни на всенародно ликуване и покруса, време сложно и противоречиво, което остава ненадминато по своята широта и граждански патос. Неговата личност дава акцент и колорит на здравия, културно-просветния и обществения живот на града ни през втората половина на XIX век.*

Борис Симитчиев

Д-р Начо Планински е роден на 1 август 1847 година нов стил (20 юли стар стил) в село Железник, Старозагорско. Завършва класното училище с отличие и заминава за Букурещ със стипендия от църковното настоятелство. Записва се студент в румънската висша школа за медицина и фармация. Става част от „националреволюционното освободително движение на прогонените от родината бунтари“. Сред основателите е на българското читалище „Братска любов“ в Букурещ, където редовно изнася беседи, редактира и ръкописния му вестник. Основоположник е на народните университети, създадени по-късно към читалищата (според Ст. Чилингиров). Става и най-младият дописан член на Българското книжовно дружество. С отлична диплома се завръща в България и се установява в Стара Загора. Но враждебната среда на „гръцките лечители шарлатани“ и поддържащите ги гръкомани, карат проходащият в професията си доктор да напусне града още след година и да избере „прочутия свободолюбив и проспериращ Сливен през 1871 г.“

Градът го посреща с радост и нужната почит, а в „Македония“ на Петко Р. Славейков помества съобщение за пристигането му заедно с неговия близък приятел – поета Петър Иванов, назначен за главен учител. Бързо се вписват в обществения живот, сприятеливайки се със сливенската интелигенция в онези години. Особено близък е с Добри Чинтулов, помагайки му в трудните дни, когато поетът загубва съпругата си след боледуване. Много скоро младият лекар, копнеещ просветлението и пробуждането на своя народ, се включва активно и в читалищната дейност на града. Още повече, че има богат опит от букурещките си години. Приятел и съмишленик на Михаил Попикономов, Добри Минков и Стефан Гидиков, скоро е избран за председател на читалище „Зора“ (1873). По-късно заема и други длъжности, оставайки верен на читалищното дело до края на живота си. „Посветен“ в работата на Сливенския таен революционен комитет, лекува ранени и болни четници, събира средства за оръжие и сам дарява големи суми за предстоящото въстание. Посреща Левски в Сливен като негов



Студент в Букурещ  
(1864-1869)



Сватбена снимка на д-р Начо  
Планински с Елена Стамова



В. „Българско знаме“



стар познайник още от студентските си години. А след погрома на Априлското въстание придружава лейди Странфорд, съпруга на лорд Странфорд (и двамата истински приятели на България) в село Бояджик, запознавайки я с ужасите, преживени от населението там. За своята гражданска смелост е преследван от турската власт и в края на 1877 г. попада с още 23 доблестни сливенци в затвора. Дори съзъпничеството на Митрополит Серафим не помага – „опасните за империята“ първенци са изпратени в Цариград, хвърлени в тъмницата „Метерхане“ и заточени в Мала Азия:

„...при неимоверно тежки условия, лишени от въздух и слънце, оковани във вериги, преживяват трагични дни, но благодарение само на високия си дух и морал, взаимопомощ и лекарските грижи на д-р Планински, успяват да оцелеят и дочакат окончателната победа на руските освободителни войски.“

Подписването на Санстефанския мирен договор слага край на мъките им и заточениците, освободени, се завръщат в Сливен. Завръща се и д-р Начо Планински. Отново отваря аптека (старата е изгоряла заедно с много други сгради, подпаляни от напускащите града турци). Взема и брат си Илия за свой помощник. Идва време за разгръщане на неговите многостранни идеи и способности. На първо време осъществява широка благотворителна акция. Още в 1878 г. създава в Сливен дружество „Червен кръст“ и като негов пръв председател организира събирането на помощи за бедни, болни и нуждаещи се. Година по-късно, когато се появява в Пловдив благотворителното дружество „Св. Пантелеймон“, целящо откриване на местни болници в Източна Румелия, той е пак начело на инициативата. Веднага след Пловдив, в Сливен започва работа втората болница, използваща като основа руската военно-полева болнична база. Естествено Начо Планински е назначен за лекар, а след напускането на д-р Миркович, остава главен лекар до края на живота си – цели 16 години.

Не изоставя и обществените задължения. Избран за училищен инспектор и настоятел, за народен представител неведнъж, той активно работи за обединението на България, осъществено чрез Съединението на 6 септември 1885 г. Когато е обявена Сръбско-българската война, веднага заминава за фронта като дружинен лекар. За проявена смелост и професионализъм получава орден за храброст, както и орден „Св. Александър“ IV и V степен за цялостна дейност. След войната е окръжен лекар, а след откриването на първостепенна държавна болница, става неин управител. Благодарение на полиглотските си умения, успява да следи всички новости в медицината, а организаторските му дарби, съчетани със завиден авторитет, довеждат до модернизирание и разширяване на повереното му болнично



заведение.

Постоянен сътрудник на периодичния печат още от младежките си години в Букурещ („Време“, „Народност“, „Дунавска зора“, „Отечество“, „Македония“, „Право“, „Читалище“, „Училище“, „Зорница“, „Цариградски вестник“ и др.), има голяма заслуга за издаване на в. „Българско знаме“. Веднага след Освобождението по идея на Петко Р. Славейков, д-р Планински заедно с д-р Миркович и Добри Минков закупуват цариградската печатница на П. Карапетров и я пренасят в Сливен. В нея се печата първият сливенски вестник.

През януари 1880 г. д-р Начо Планински се жени за Елена Стамова. На венчавката в Стара Загора присъства Сливенският Митрополит Серафим. Имат двама сина – Стамо и Никола. Първият е юрист, завършил в Германия. Умира само на 30 години, но преди това успява да систематизира написаното от д-р Планински. Другият син, офицер, доживява до 95-годишна възраст, запазвайки библиотеката и архива на своя баща. Една част от това богатство подарява на Историческия музей в града и читалище „Зора“, където се пази до днес.

На 13 ноември 1895 година, едва 48-годишен, д-р Начо Планински умира от тиф, заразен от свой пациент.

С духовен аристократизъм и възрожденска скромност, този блестящ професионалист и интелектуалец, посвещава живота си на своя народ – на неговата свобода и израстване. Докоснал се съсем млад до велики личности като Левски, Раковски и Каравелов, не жали сили и време, за да следва достойно големите идеи. Случайността го довежда в Сливен, за да остави светла диря в историята на града „със своя разпален патриотизъм, със своята ученост и хуманност.“

По повод 120-годишнината му Сливенска община организира тържествено честване. От 1967 г. една от улиците в града носи неговото име.

30 години по-късно, през 1997 г., се провежда Юбилейна научна конференция „Сливенско здравеопазване – минало, настояще и бъдеще“, посветена на 150 години от рождението на д-р Начо Планински и 80 години от рождението на д-р Любозар Рохов. Докладите и научните съобщения, представени на нея, излизат в сборник, издаден още същата година.

От 2019 г. пред сливенската болница „Д-р Иван Селимински“ е поставена паметна плоча на д-р Начо Планински по инициатива на семейство Надежда и Аспарух Панови (негови родственици) и директора на болницата – д-р Васислав Петров.

125 години след смъртта на видния лекар и общественик е издадена книгата „Д-р Начо Планински 1847-1895“, чиито съставители са пак семейство Панови.

Августина Савова



# НАРОДНИТЕ ТАНЦИ И ПРИРОДАТА В СЪРЦЕТО НА СЪРДЕЧНИЯ ХИРУРГ Д-Р ВАСИЛ КОЗАРОВ



Д-р Васил Козаров завършва медицина през 2002 г. Първоначално работи в хирургичното отделение на МБАЛ „Пирдоп“, а след това става част от екипа на Клиника по сърдечносъдова хирургия на УМБАЛ „Лозенец“.

В периода 2005-2006 г. работи в Клиниката по сърдечносъдова хирургия към Centre Hospitalier Universitaire Rangueil, Тулуза, Франция.

Д-р Козаров има специалност по Хирургия, Кардиохирургия и Съдова хирургия, като наред с това е и част от трансплантационния екип на УМБАЛ „Лозенец“. Консултира пациенти в градовете Банско, Дупница и Благоевград.

Член на Българска асоциация по гръдна, сърдечна и съдова хирургия, Българското национално дружество по съдова и ендоваскуларна хирургия и ангиология, Българско дружество по кардиохирургия. Сега обаче поканихме д-р Козаров да разкаже за живота извън медицината.

- Д-р Козаров, кога и как лекарската професия прикова вниманието Ви?

- Не мога да кажа точно кога, но някъде по време на ранните гимназиални години в мен се избистри идеята да уча медицина. Естествено, като всяко момче „преминах“ през професиите пожарникар и пилот. Не съм от семейство на лекари и нямал преки наблюдения и впечатления за лекарския живот. Може би именно това е провокирало в мен интерес да опозная една нова за мен и в същото време хуманна и уважавана професия. По това време по телевизията вървеше сериалът „Спешно отделение“, където динамично и впечатляващо беше представен животът на медиците, което вероятно също е спомогнало за избора ми на професия.

- Сам ли взехте решението да станете лекар?

- Сам. Радвал съм се на подкрепата на моите родители и те никога не са се намесвали в моя избор. Сега вече като родител често говорим с децата ми как виждат бъдещето си, давам им съвети за избора на професия, но категорично

мисля, че това е нещо, което всеки трябва сам да реши и избере, особено ако това е професията медик.

- Избрали сте хирургията за Ваша специалност. Какви мотиви стоят зад избора на тази толкова стресогенна област?

- Като студент работих като санитар в детската хирургия на Пирогов. От там са и моите първи впечатления за тази специалност. По принцип съм динамичен човек и след като за първи път попаднах в операционна зала и добих реални впечатления, повече никога не съм се съмнявал каква специалност да избера. След дипломирането започнах работа в хирургичното отделение на болницата в Пирдоп. Там попаднах на чудесни колеги, научих много неща и вече бях напълно убеден, че това е моят път в медицината.

След това се преместих в болницата „Лозенец“ в клиниката по кардиохирургия. Преди да постъпя там почти не познавах тази специалност, но още от първите ми дни там останах впечатлен от познанието и сърчността, които кардиохирургът трябва да притежава, от „адреналина“ в операционната

зала. По-късно заминах за Франция, в университетската болница в Тулуза. Във Франция специалностите кардиохирургия и съдова хирургия са обединени в една. Така че там имах възможност, освен в сърдечни операции, да участвам и в съдови, което пък ме запали по тази нова за мен хирургия. По-късно вече, в болницата „Лозенец“, клиниката ни стана по сърдечна и по съдова хирургия, което ми позволи да специализирам и да стана и специалист съдов хирург. Щастлив съм, че имам възможност да съвместявам и да работя и по двете специалности.

- Вашата съпруга е радиолог. Пречи или помага това, че медицината е обща професия за вас двамата?

- Да, съпругата ми е специалист по образна диагностика. Радиолозите имат изключително отговорната и специализирана работа да поставят правилната диагноза. Всички ние като клиницисти стъпваме и разчитаме на тяхното познание и класа. Така е и в къщи. Непрекъснато се съветвам с нея относно диагностиката и взимането на решения, относно клиничната ми работа. Това че и двамата сме лекари, много помага в разбирането на проблемите, закъсненията, пропуснатите празници.

- Имате и общи хобита – българският фолклор, както и къмпингарството. Единият запали другия по танците или и преди запознанството Ви са били хобита на всеки един от Вас?

- Причината да започнем със съпругата ми да се занимаваме с фолклор е големият ни син. Започнах да го водя на школа по народни танци и от там разбрах, че се формира група за начинаещи възрастни танцьори. Преди това нямал никакъв опит изобщо в танците и честно казано, в началото ми беше доста трудно. Започнах първоначално само аз, после се включи и жена ми, после и малкият ни син и така вече 12 години нашето семейство има едно общо хоби. Приятно е, че в разнородните интереси на семейството имаме нещо, което да ни е общо хоби.

- Какво Ви дават народните танци като усещане, емоция?

- Ритъмът, емоцията, енергията, която се предава от ръка на ръка, са магията, която ни зарежда и дава сила. Уникалните ритми на българската народна музика носят сякаш свръхестествен заряд, каращ танцуващите да вибрират емоционално заедно. Обичаме българския народен танц и покрай



та за танци.

- Посещавате ли някакъв клуб или място, където да се занимавате с народни танци?

- Част сме от танцов клуб „Вито Хоро“ към читалище „Витоша 1951“ в кв. Павлово – един от най-старите клубове за танци въобще. Като цяло нашето читалище е люлка на културата в София и обединява в различни активности почти всички семейства от квартала. Читалищата са уникални за България институции, извор на умения, знания и традиции и нашето е пример за това.

- А как се „срещнахте“ с къмпингарството?

- Честно казано, основният виновник семейството ми да се насочи и заобича този вид почивка е Ковид 19. Винаги съм мечтал да имам каравана, а пандемията ни подтикна да сменим навиците си за лятна почивка. В началото останалите членове на семейството бяха малко скептични, но ме подкрепиха в това ми начинание. Скоро открихме този начин за почивка, но истински се наслаждаваме на близостта с природата и безгрижието, което предлага.

- Каква е неговата роля в живота на един лекар?

- Способността да почиваш пълноценно е важна за всеки човек, независимо от професията. За себе си съм открил този начин за временно откъсване от ежедневния работен ритъм. Потопяването в една друга, различна и отчасти дива среда, срещите с хора със сродни възгледи за прекарване на свободното време и откъсването от традиционния стереотип, ме зарежда и ми дава тонус.

- Вероятно много хора се питат защо да се откажем от удобствата на хотела и да ги заменим с къмпингуване. Какъв е Вашият отговор на това?

- Да почиваш на каравана, сред природата не значи в никакъв случай лишаване от удобства. Всъщност именно това е част от приключението, че в голяма степен комфортът зависи от това какви условия за къмпингуване ще си създадеш и колко оборудване ще натовариш в багажника. В крайна сметка удоволствието да се събудиш сред природата и да чуваш шума на вълните за мен е несравнимо.



него всичко, свързано с фолклора и традициите ни. Постепенно в мен се зароди интересът към различните народни обичаи, традиции, носии, етноси и изобщо към всичко, което е свързано с нашите корени и произход.

- Колко време Ви остава да отделите на това хоби?

- В динамичното и изпълнено със стрес ежедневие човек винаги трябва да намери начин да отдели време и за дейности, които го разтоварват и му доставят удоволствие. Естествено, винаги е възможно това, но се стремя два-три пъти седмично да посещавам зала-

РАЗКАЖЕТЕ НИ ЗА ВАШЕТО ХОБИ:  
quovadis@blsbg.com ИЛИ 0899906644.