

QUO VADIS



НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

БЛС ВРЪЧИ ЕЖЕГОДНИТЕ НАГРАДИ „ЛЕКАР НА ГОДИНАТА“



На стр. 6-7

На стилна церемония в столицата БЛС връчи за 16. път най-престижните награди в областта на медицината - „Лекар на годината“. Сред официалните гости на събитието бяха министърът на здравеопазването Кирил Ананиев, зам.-министрите д-р Б. Пенков, Жени Начева, Светлана Йорданова. Събитието бе уважено и от д-р Д. Дариткова – председател на парламентарната комисия по здравеопазване в НС, представители от Надзорния съвет на НЗОК, Йорданка Фандъкова, общински съветници от СОС, доц. Диана Ковачева – омбудсман на Р България и много други.

Д-Р РУМЯНА ДИНОЛОВА,
ГЛАВЕН ЕКСПЕРТ В ОТДЕЛ
„ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ“ НА НЦОЗА



На стр. 11

**ГОДИШНО ОКОЛО 1 МЛН. ДУШИ
ГУБЯТ ЖИВОТА СИ ВСЛЕДСТВИЕ
НА САМОУБИЙСТВО. КЪДЕ Е
БЪЛГАРИЯ В ТАЗИ СТАТИСТИКА**

Д-Р ЛЮБОМИР ДОСЕВ

На стр. 8



**СПАСИ 6 ПАЦИЕНТИ
С ИНФАРКТ ЗА ДЕН**

Хрема, настинка



*Лекувайте хрема и настинка без
усещане за замаяване и сънливост*

**Запушен и течащ нос,
често кихане...**

Коризалия лекува симптомите на хрема благодарение на своята комплексна формула.

- Няма въздействие върху способността за шофиране.
- Не предизвиква загуба на активното внимание.
- Без лекарско предписание.

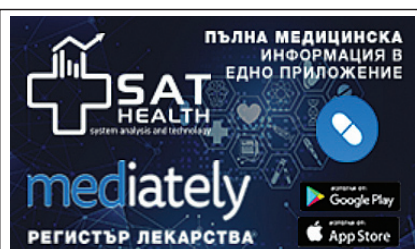


Хомеопатичен лекарствен продукт с 6 активни съставки, традиционно използвани в симптоматичното лечение на хрема и настинка. За деца под 1 година, таблетките се стриват и разтварят в малко вода преди прием.
НХП 24116/06.11.2013

За пълна информация:

Боарон БГ ЕООД, ж.к. Южен парк, бл. 28, вх. А, ап. 6
тел.: 02/963-09-06, 02/963-20-91, факс: 02/963-45-00

BOIRON
www.boiron.bg



**• Наредбата за специализациите
отново на дневен ред** На стр. 2

**• България с 12 презентации на
UEG Week в Барселона** На стр. 9

БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

ЗАСЕДАНИЕ

на Управителния съвет на Българския лекарски съюз - 3 октомври 2019 година
Заседателна зала на Българския лекарски съюз
София, бул. „Акад. Иван Гешов“ № 15

Заседанието бе открито в 14,10 часа и ръководено от д-р Иван Маджаров – председател на Българския лекарски съюз.

На заседанието присъствуваха членовете на Управителния съвет:

Д-р Иван Маджаров, проф. Николай Габровски, д-р Николай Брънзалов, д-р Стоян Борисов – главен секретар на БЛС, д-р Атанас Атанасов, д-р Александър Заимов, д-р Евгени Душков, д-р Методия Секуловски, д-р Роза Анева, д-р Нели Нешева, д-р Гергана Николова, д-р Снежан Снегаров.

Отсъстваха: д-р Лъчезар Томов, д-р Георги Бакоев, доц. Христо Шивачев.

На заседанието присъстваха и: д-р Жечев – Централна Комисия по професионална етика,

Присъстваха и: Станислава Соколова – PR на БЛС, Даниел Колев – юрист на БЛС.

По точка 2 от дневния ред присъстваха д-р Методи Янков и д-р Цветан Диманов – Национално сдружение на частните болници.

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

Заседанието на Управителния съвет а се проведе при следния

ДНЕВЕН РЕД:

1. Разглеждане на номинациите за „Ден на българския лекар
2. Стартиране на преговорите за НРД 2020
3. Подготовка на Петата научно-практическа конференция на Българския лекарски съюз – 24 – 26 октомври, град Несебър
4. Разни:

4.1. Предложения за попълване на Мениджърския съвет към БЛС;

4.2. Предложения за промени в Борда по клинична лаборатория;

4.3. Информация относно провеждане на протестен митинг

4.4. Промени в контактната група за преговорите за НРД 2020

/Дневният ред за заседанието на Управителния съвет бе приет единодушно от присъстващите на заседанието членове на Управителния съвет на БЛС./

След станалите разисквания по точките от дневния ред бяха приети следните

РЕШЕНИЕ:

По точка 2

Стартиране на преговорите за Националния рамков договор 2020

Приема информацията за сведение.

Точка 4.3.

Информация относно провеждане на протестен митинг

Управителният съвет на Българския лекарски съюз приема информацията.

Във връзка с предстоящия Национален протест организиран от КНСБ на 07.10.2019г. в София, БЛС беше поставил следните искания:

- Увеличаване на бюджета на НЗОК, съобразено с растежа на минималната и средната работна заплата за 2020 г.

- Стартиране на процедура по изплащане на надлимитната дейност за минали години от икономисани средства в болничната помощ.

- Намаляване на обемите. Премахване на порочната практика да се разпределят средства за завишени обеми за сметка на ниски цени.

- Увеличаване на КП с минимум средно

15%.

- Държавата да заплаща по 1.90 лв. потребителска такса за преглед на дете, така както плаща при преглед на пенсионер.

След проведени разговори между ръководството на БЛС и ръководството на МЗ бяха постигнати следните договорености:

- Увеличаване на бюджета на НЗОК, съобразено с растежа на минималната и средната работна заплата за 2020г.

- Значимо увеличаване на КП с минимум средно 15%.

- Догоори се премахване на порочната практика да се разпределят средства за завишени обеми за сметка на ниски цени.

- Договори се в НРД да бъде записано задължителен минимален процент от стойността на КП за възнаграждение на лекари и специалисти по здравни грижи.

По въпроса за надлимитната дейност БЛС продължава да настоява, че тя трябва да бъде заплатена. Процесът е задвижен на нов етап и се очаква еднозначно решение от ВКС.

БЛС смята, че постигнатите договорености с МЗ ще гарантират по-добри условия на труд и заплащане на лекарите и специалистите по здравни грижи.

След постигнатите резултати и поради несъгласие с някои от исканията на КНСБ, УС на БЛС реши, че съсловната организация няма да се включи в Националния протест на 07.10.2019 г.

По точка 4.1.

Предложения за попълване на Мениджърския съвет към БЛС

Управителният съвет на Българския лекарски съюз одобрява новите предложения, направени от Българската болнична асоциация и от Сдружението на общинските болници, за попълване състава на Мениджърския съвет към Българския лекарски съюз.

Предложение от Българската болнична асоциация:

1. Г-жа Елена Христова, МБАЛ „Св. Каридад“, гр. Пловдив

2. Д-р Михаил Зортев, МБАЛ „Св. София“, гр. София

3. Д-р Венелина Милева, Аджигбадем Сити Клиник Болница Токуда, гр. София

4. Д-р Цветан Диманов, МБАЛ „Полимед“, гр. София

5. Проф. Йовчо Йовчев, УМБАЛ „Проф. Ст. Киркович“, гр. Ст. Загора

Предложение от Сдружението на общинските болници:

1. Д-р Неделчо Тотев, управител на МБАЛ Чирпан

2. Д-р Кети Маналова, управител на МБАЛ „Д-р Хр. Стамболски“, гр. Казанлък

3. Д-р Красимира Ковачка, управител на МБАЛ Самоков

По точка 4.2.

Предложения за промени в Борда по Клинична лаборатория

Предложения за промени в Борда по Клинична лаборатория от Българското дружество по клинична лаборатория:

1. Доц. Марианка Петрова-Яначкова, УМБАЛ „Александровска“, София

2. Проф. Иванка Паскалева, МБАЛ Национална кардиологична болница, София

3. Доц. Даниела Герова, МБАЛ „Св. Мария“, Варна

4. Доц. Милена Велизалова, УМБАЛ „Алек-

сандровска“, София

5. Д-р Недялка Калъчев, МДЛ „Цибалаб“, София

6. Д-р Благвеста Пенчева, МДЛ „Рамус“, София

Гласували: „За“ -13, „Против“ -0, „Въздържали се“ -0,

Предложението се приема.

По точка 4.4.

Промени в контактната група за преговорите за НРД 2020

Управителният съвет на Българския лекарски съюз прие в състава на контактната група, която беше избрана за водене на преговори с Националната здравноосигурителна каса за Националния рамков договор 2020, да се включи и д-р Валери Веселинов от Добрич като представител за СИМП.

По точка 3

Подготовка на Петата научно-практическа конференция на БЛС – 24 – 26 октомври 2019 г., Несебър

Управителният съвет на Българския лекарски съюз одобрява финансовите параметри за изработване на материали за участници в Петата научно-практическа конференция:

а/ в размер на 1421 лева /хиляда четиристотин двадесет и един лева/ за отпечатване на удостоверения, транспаранти, банери.

б/ в размер на 1167 /хиляда сто шестдесет и седем лева/ лева за отпечатване на книжки с резюмета от докладите на участниците в научната конференция.

/Заседанието е закрито в 16,55 часа./

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА

УПРАВИТЕЛНИЯ СЪВЕТ НА

БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ:

/Д-р Иван Маджаров /

ГЛАВЕН СЕКРЕТАР НА

УПРАВИТЕЛНИЯ СЪВЕТ НА

БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ:

/Д-р Стоян Борисов /

НАРЕДБАТА ЗА СПЕЦИАЛИЗАЦИИТЕ ОТНОВО НА ДНЕВЕН РЕД

Лекарите специализанти с държавна субсидия ще знаят предварително къде ще работят три години след като придобият специалност. Това се посочва в поредното изменение на проекта на наредба, публикувана за обществено обсъждане, съобщава medicalnews.bg.

В настоящия проект е прието предложението при започване на специализация на място, финансирано от държавата, кандидатите предварително да знаят къде ще трябва да работят след приключването ѝ – а именно в лечебното заведение, което им е работодател и което е получавало държавна субсидия.

Това може да бъде базата им за обучение в случаите, когато базата е заявила мястото, финансирано от държавата и съответно е получавала субсидия от МЗ или лечебно заведение, което не е база за обучение (по чл. 13, ал. 1 на Наредба № 1) в случаите, когато то е заявило мястото, финансирано от държавата и съответно е получавало субсидия от МЗ. Ако лечебното заведение или специализантът не изпълнят това задължение, съответната страна ще възстановява изплатената субсидия.

Изключение са специализантите по Обща медицина, които ще са длъжни да работят като общопрактикуващи лекари на територията на страната, а не в лечебното заведение, което им е работодател и което е получавало държавна субсидия поради спецификата на организацията на първичната медицинска помощ в страната.

Към момента съществува възможността специализант, обучаван на място, финансирано от държавата, да прекрати обучението си или да не положи успешно държавния изпит за специалност в нормативно определен срок и по този начин да не бъде изпълнена целта на държавното субсидиране – да финансира обучението на необходимия брой специалисти.

По тази причина в проекта е предвидено, че ако специализант, приет на място, за което държавата изплаща субсидия, прекрати обучението си или не приключи обучението си с



успешно полагане на държавния изпит за специалност в срок, той ще възстановява изплатената субсидия.

Аналогично задължение се предвижда и за лечебното заведение, което получава държавната субсидия – в случай че то прекрати обучението на специализанта, преди изпълнението на учебната програма и индивидуалния учебен план, то ще възстановява получената субсидия. Тези разпоредби няма да се прилагат в случай на настъпило заболяване или злополука на специализанта.

Базите за обучение ще обявяват свободните длъжности за специализанти едновременно и на интернет портал за специализанти, разработен и поддържан от МЗ. До създаването на интернет портала за специализанти, базите за обучение, едновременно с публикуване на обявата, ще уведомяват по електронен път и МЗ за обявените от тях свободни длъжности за специализанти. В двудневен срок МЗ ще публикува на интернет страницата си постъпилата информация за свободни длъжности за специализанти.

След поредица от срещи и разговори между БЛС, МЗ и представители на младите лекари, властите се отказаха от предложението за служебно разпределение на специализанти в избрани от ведомството болници. Дава се възможност младите специализанти по държавна поръчка да могат да сключват предварителни договори с избрани от тях лечебни заведения, в които да работят, след като завършат курса на обучение.

IN MEMORIAM

ЗАВИНАГИ ТОЗИ СВЯТ НАПУСНА ДОЦ. ИВАН ЗЛАТАРОВ

На 20 октомври, на 77-годишна възраст, ни напусна многоуважаваният преподавател доц. Иван Златаров

Доц. Златаров завършва медицина в МУ-Варна през 1969 г.

Хабилитиран е като доцент през 1992 г. във филиалната катедра по хигиена в град Добрич. 1992-1995 г. е директор на ХЕИ-Варна, а след това доцент в Катедрата по хигиена на МУ-Варна. От 1997 до 2000 г. е зам.-министър на здравеопазването на Р България и Главен държавен санитарен инспектор. От 2000 г. е ръководител на Катедрата по хигиена на МУ-Варна.

ПОКЛОН ПРЕД СВЕТЛАТА МУ ПАМЕТ!



ОТИДЕ СИ Д-Р ГЕОРГИ БАКОЕВ

На 27 октомври, на 57-годишна възраст, този свят напусна д-р Георги Бакоев

Д-р Бакоев завършва медицина през 1988 г. Придобива специалност „Обща медицина“ през 2007 г. и работи като общопрактикуващ лекар. Два мандата е председател на Националното сдружение на общопрактикуващите лекари, бил е и председател

на Комисията по професионална етика. През януари 2012 година е избран за председател на УС на РЛК Стара Загора. Заема тази позиция 2 мандата. Активен член в УС на БЛС от 2018 г.

Д-р Георги Бакоев беше не сред най-уважаваните председатели на регионални колегия и един от лекарите, които издигаха авторитета на съсловието през годините.

МИР НА ПРАХА МУ!

Петата научно-практическа конференция на БЛС събра специалисти от цялата страна

abbvie

BOIRON®

Pfizer

Едно от най-значимите научни събития в областта на медицината се състоя 24-26 октомври 2019 г.



Станалата традиционна конференция на БЛС тази година се състоя в гр. Несебър. Тя събра около 250 медици от цялата страна – лектори и участници. Особеното през 2019 г. беше засиленото присъствие на млади специалисти. Участие взеха и студенти по медицина, които въпреки че не се кредитират, проявиха интерес към дискусиите на престижния форум. Той е от голям интерес за бъдещите медици заради баланса между теория и практика, който организаторите за пореден път успяват да постигнат. Конференцията беше организирана с финансовата подкрепа на Pfizer, Boiron и Abbvie. Основните теми бяха „Деонтологични проблеми в медицинската практика“ и „Предоперативна подготовка и ранно следоперативно възстановяване на пациентите“.

Председател на организационния комитет е д-р Иван Маджаров, а организационен секретар – проф. д-р Борислав Китов, д.м., който тази година бе удостоен с приз в категорията „Принос за развитие и утвърждаване на авторитета на съсловната организация“ на ежегодната церемония на съсловната организация „Лекар на годината“. При откриването на конференцията д-р Маджаров се обърна към участниците с думите:

Програмата на Петата научно-практическа конференция е изключително интензивна. Водещи имена в медицината ще дискутират деонтологичните проблеми в медицинската практика и предоперативното възстановяване на пациентите. Този форум ще допринесе за повишаването на квалификацията на лекарите, споделянето и прилагането на добрите медицински практики, което е сред основните цели на БЛС. Среци като тази са изключително полезни за всеки от участниците, заради

практическата им насоченост, чрез обмяна на реален опит от професионалното ни ежедневие.

Темата за деонтологичните проблеми в медицинската практика присъстваше в презентациите на проф. д-р Н. Цачева, д.м.н., д-р М. Китова-Джон, проф. д-р Зл. Петрова, д.м.н., проф. д-р Кр. Визов д.м.н., д-р Г. Павлова, д.м., доц. д-р Ал. Воденичарова, д.м., проф. д-р Ж. Стайкова, д.м.н. и др.

„Предоперативна подготовка и ранно следоперативно възстановяване на пациентите“ беше представена в няколко модула – модул „Трудова медицина и експертиза на работоспособността“, модератори – проф. д-р Н. Цачева д.м.н., проф. д-р К. Любомирова, д.м.н.; модул „Хирургични специалности, Анестезиология и интензивно лечение, Онкологична хирургия“, модератор акад. Д. Дамянов, д.м.н.; модул „Кардиология“, модератор проф. д-р И. Петров; модул „Неврология и неврохирургия“, модератори проф. д-р Н. Габровски, д.м.н., проф. д-р Б. Китов, д.м.; модул „Ендокринология“, модератор проф. д-р Здр. Каменов, д.м.н.; модул „Токсикология“, модератор проф. д-р К. Канев, д.м.н.

Съставът на лекторите се състоеше от изявиени имена на медицинската наука, доказали професионализма си на само у нас, но и извън границите на страната; лекари, които правят не просто наука, а създават школи в медицината у нас. В бр. 9/2019 г. на в. „Quo vadis“ можете да намерите пълната програма, темите и лекторите на конференцията.

Участието в научния форум се кредитира от БЛС с 14 т. за участници и 24 т. за лектори.

Предстои издаването на сборник с доклади на представените презентации в рамките на научната конференция, които имат стойност на научни публикации.

РЪКОВОДСТВОТО НА ЛЕКАРСКИЯ СЪЮЗ ОБСЪДИ С АИКБ ПРОБЛЕМИТЕ, СВЪРЗАНИ С ПОЛЗВАНЕТО НА ОБЕЗЩЕТЕНИЯ ЗА ВРЕМЕННА И ТРАЙНА НЕТРУДОСПОСОБНОСТ

По инициатива на БЛС в централата на съсловната организация се проведе среща, на която се обсъдиха възможните решения за ограничаване на болничните листове и недопускане на тяхното преразходване от страна на недоброжелателни ползватели. От страна на БЛС присъстваха зам.-председателят д-р Николай Брънзалов, гл. секретар д-р Стоян Борисов и д-р Гергана Николова, член на УС на БЛС. Асоциацията на индустриалния капитал в България беше представена от председателя на УС г-н Васил Велев и д-р Петя Георева.

БЛС представи принципната позиция на съсловната организация, че лекарите нямат вина, ако някой злоупотребава с издаването на болнични листове, както и че работодателите трябва да контролират процеса. Д-р Николай Брънзалов цитира данни, според които между 15-17 % от всички болнични са издадени от семейните лекари. От АИКБ заявиха, че проблем с болничните има и трябва да се търси бързо решение. Васил Велев заяви, че отговорността между работника и работодате-

ля трябва да бъде споделена. Сред възможните решения според него са ограничаване на ползването на 3 дни болничен до няколко пъти в годината, първият ден от болничния да е за сметка на работника, а следващите 2 да се плащат от работодателя и други.

Ръководството на БЛС изслуша предложенията и представи позицията на Националното сдружение на общопрактикуващите лекари в България. Акцентирано беше върху настояването за прекратяване на съществуващата към момента порочна практика един лекар да разпорежда на друг лекар да издаде болничен лист, защото първият е преценил, че болният е нетрудоспособен, но не желае да се натоварва с административна дейност или го е страх да поеме отговорността. Напомнено беше, че вече трета година НОИ и лекарите ползват софтуер за регистриране на издадените болнични листа, но тази информация не достига своевременно до работодателите.

В резултат от споделените мнения, предложения и проблеми, БЛС и АИКБ решиха

да се поиска от НОИ следната информация:

- колко са издадените болнични през 2018 година;
- какви са най-честите причини за временна нетрудоспособност по пера – например гледане на дете, болест и други;
- колко са издадените болнични от ОПЛ, лечебни заведения, ЛЛК и всички, които имат право да издават такива;
- какъв е размерът на болничните за период от 3 дни;
- кои са периодите в годината с най-много издадени болнични листове за 3 дни и съвпадат ли те по време с почивни дни за национални празници;
- колко от болничните за 3 дни са издадени в навечерието на уикендите.

БЛС и АИКБ ще разгледат и анализират съвместно данните, което ще подпомогне изясняването на проблема и вземането на решение. Съсловната организация ще продължи да следва предвидените законови разпоредби.

Фелдшерът на с. Орешник беше намерен мъртъв

Сигналът към полицията е подаден на 8 октомври

72-годишният медик е бил намерен мъртъв в здравната служба на селото. По тялото му е имало следи от насилие.

Вече има заподозрян за деянието – бившият легионер Иван Пачалиев. Той е посетил фелдшера Димитър Факиров заради рани по ръката си. За сега няма данни какво се е случило впоследствие, за да се стигне до смъртта на медика.

Обвинението срещу Пачалиев предвижда до 30 години затвор или доживотна присъда без право на помилване. „Това е един специален текст за убийство на лице мед. специалист при изпълнение и по повод на изпълнение на задълженията му“, заяви окръжният прокурор на Ямбол Дойчин Дойчев, съобщава Нова ТВ.



ПОЗИЦИЯ НА БЛС ОТНОСНО ЖЕСТОКОТО ПРЕСТЪПЛЕНИЕ

Български лекарски съюз е потресен от жестокото убийство на 72-годишния фелдшер в здравната служба на тополовградското село Орешник.

Съсловната организация изразява безпрекословната си подкрепа към близките на Димитър Факиров.

Подобна жестокост, отнела живота на медик, посветил десетилетия, за да помага на хората, е необяснима, неприемлива и извън границите на човешкия разум.

Съсловната организация неведнъж е осъжда всяка форма на физическа и вербална агресия над медицински лица, неведнъж е заявявала, че е недопустимо медиците да стават заложници на собственото си призвание и докато се борят да спасят поредния човешки живот, да бъдат принуждавани да защитават своя собствен.

Случилото се в с. Орешник обаче не е поредната проява на осъдително и неприемливо отношение към представители на медицинското съсловие, а жестоко, потресаващо потъпкване и преминаване на всички човешки и морални граници.

БЛС подкрепя бързите действия на институциите, които за няколко часа задържаха и предстои да повдигнат обвинение „за убийство на медицински специалист, при и по повод изпълнение на служебните му задължения“. Съсловната организация ще настоява законовият инструментариум да бъде приложен с цялата му строгост.

СЪСЛОВНАТА ОРГАНИЗАЦИЯ ОСЪЖДА НАПАДЕНИЕТО НАД МЕДИЦИНСКИ ЛИЦА

Български лекарски съюз осъжда поредния случай на агресия над медицински лица и изразява безпрекословната си подкрепа към служителката на Спешна помощ-Петрич, която на 21 октомври е била нападната от придружител на пациент с влошено здравословно състояние.

Случилото се е поредната проява на осъдително и неприемливо отношение. БЛС приветства бързите действия на компетентните органи и ще настоява законовият инструментариум да бъде приложен с цялата му строгост.

Важно е да бъде създаден работещ механизъм, който да защити лекарите на работното им място, за да може спокойно да изпълняват задълженията си. Необходими са цялостни действия към превенция на агресията в лечебните заведения, защото там не е мястото за саморазправа и насилие.

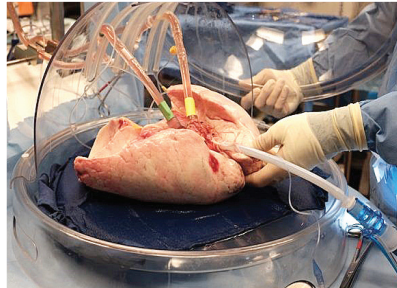
Стъпка в тази посока е предстоящото подписване на съвместно Споразумение за сътрудничество и взаимодействие между БЛС, МЗ и Прокуратурата на Р България с цел защита на медицинските лица на работното им място.



Кампания на Български лекарски съюз

НАПРАВИХА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА БЯЛ ДРОБ В УБ „ЛОЗЕНЕЦ“

Белодробна трансплантация беше извършена от екип на Университетска болница „Лозенец“, ръководен от д-р Игор Тодораке от университетската болница в Хановер и проф. д-р Любомир Спасов. Трансплантацията започна към 22.30 на 26.10.2019г. и приключи към 4.30 часа на следващата сутрин. През цялото време министър Ананиев е получавал



информация за хода на трансплантацията.

Рецепиент е 70-годишен мъж с крайна степен на белодробна недостатъчност поради белодробна фиброза.

ДА СЕ ЗАВЪРНЕШ В РОДНИЯ СИ ГРАД, ЗА ДА ЛЕКУВАШ

Д-р Божидар Генов: „Пациентите в Троян имат нужда от внимание“

След като завършива обучението си в София, д-р Божидар Генов прекарва няколко месеца в Спешно приемно отделение на УМБАЛ "Александровска". Работи и в Божурище като нает лекар. Сърцето му обаче го връща в родния край – Троян. Там д-р Генов е израснал, а от февруари насам приема жителите на града в свой кабинет като общопрактикуващ лекар. В момента д-р Божидар Генов специализира „Обща медицина“.



Д-р Божидар Генов

- Как избрахте медицината? Или тя избра вас? До колкото разбрах, голямата част от роднините ви също са лекари.

- Винаги съм искал да стана лекар, не знам дали заради мое вътрешно влечение към професията, или защото всичките ми роднини са свързани с медицината. Баща ми беше лекар по дентална медицина, майка ми е лекар със специалност Вътрешни болести, едните ми дядо и баба са съответно пулмолог и медицинска сестра, а другите - кардиолог и педиатър.

- Защо решихте да станете общопрактикуващ лекар?

- Реших да стана общопрактикуващ лекар, след като прецених какви точно са моите желания за практикуване на медицина и по какъв начин моите лични качества биха били най-полезни на пациентите. Много обичам да разговарям с хората, за мен е много важно да проследявам цялостното лечение на пациентите и да съм наясно с крайния резултат.

Също така, в много други медицински специалности помагаш само в рамките на конкретната специалност, докато като общопрактикуващ лекар имаш възможността да лекуваш и консултираш пациента, докато постигне възможно най-добро здравословно състояние.

Избрах Обща медицина поради още една причина – при общопрактикуващите лекари заплащането е пропорционално на броя пациенти, а те са пропорционални на удовлетво-

реността си от конкретния лекар. Т.е. като общопрактикуващ лекар, от мен и моите медицински и човешки качества зависи какво ще бъде заплащането ми, а не от множество външни, независещи от мен фактори.

- Може би най-често задавания въпрос към Вас е: Защо решихте да се върнете да работите в Троян?

- Избрах да се върна в родния си град Троян по много причини. Първата от тях е, че много обичам този град, климата му, както и невероятните гледки, които човек може да види всеки ден.

Втора причина е фактът, че моите съграждани също имат нужда от лечение и внимание и ако няма и други лекари, които да се връщат в по-малките населени места, то хората биха имали доста затруднен достъп до здравеопазване, особено по-възрастните и трудноподвижни пациенти.

Трета причина е, че разбрах, че три общопрактикуващи лекари от град Троян се пенсионират почти по едно и също време и голям брой пациенти остават

без личен лекар.

- Какви са най-честите проблеми, с които се сблъскват пациентите Ви в Троян? Какво най-често Ви споделят те?

- Най-честият проблем на моите пациенти е липсата на информираност и достатъчна здравна култура. Смятам, че това е проблем, който може да се реши само на национално ниво, защото като цяло здравната култура на българите е доста ниска и за това не са виновни самите пациенти.

- Какво е вашето впечатление за здравеопазването у нас?

- Моето впечатление за българското здравеопаз-

ване е, че като цяло имаме доста добри специалисти и в много голям процент от случаите се постигат необходимите резултати за пациентите.

Най-големите проблеми на здравеопазването в България според мен са 3: недостатъчно заплащане на медицинския и немедицинския персонал, недостатъчно доверие на пациентите към лекарите и претовареността на лекарите (основно от административна гледна точка), което не оставя достатъчно време на лекарите да дадат спокойно на пациентите си повече информация относно заболяването им, рисковите фактори, лечението, очакваните резултати и необходимите промени в начина на живот.

- Какво желаете да се промени откъм условия на труд и заплащане?

- Заплащането, естествено, трябва да се повиши във всички сфери на здравеопазването. Нямам достатъчно опит с работа в болница, но смятам, че клиничните пътеки трябва да се заплащат според свършената работа, а не по предварително фиксиран ценоразпис.

Това е така, защото цена-

та на голяма част от пътеките невинаги е достатъчна за качественото излекуване на пациента. Според мен това може да бъде резултат само и единствено от повишаване на вноските за здравеопазване.

Относно общопрактикуващите лекари, най-големите проблеми са продължителното 24-часово разположение и невъзможността за ползване на платен годишен отпуск. Също така има нужда и от устойчивост на лекарския труд. Това са все неща, за които моите колеги общопрактикуващите лекари се борят да бъдат променени, но за съжаление, без успех засега.

- Има ли достатъчно възможности за младите специалисти у нас?

- Най-трудно за младите специалисти е докато вземат специалност. Постоянните промени в наредбата за специализация допълнително усложняват всичко. Смятам, че сегашните промени със задължаване на лекарите да работят в определено населено място или в определена болница са неправилни и по този начин единственият резултат, който може да се постигне, е да започнат директно

да учат медицина в други държави. За мен, начинът за задържане на младите лекари и връщането им в по-малките населени места е чрез някакъв вид стимули (не само финансови).

- Много млади хора, завършили Вашата специалност, отиват да практикуват в чужбина и не се завръщат. Минавало ли Ви е през ума да работите в друга страна?

- Да, многократно ми е минавало през ума да отида да работя в чужбина. Най-голямото предимство е заплащането и фактът, че не трябва да мислиш за издръжката си, а можеш да се фокусираш само и единствено върху придобиването на нови знания и умения.

Причината, поради която аз се отказах да практикувам извън България, е, че не ми харесва фактът, че там винаги си оставаш "чужд", както и че пропусках ужасно много моменти с близките, роднините и приятелите си в България. Смятам, че макар и трудно, в България също може да се успее с достатъчно труд и упоритост.

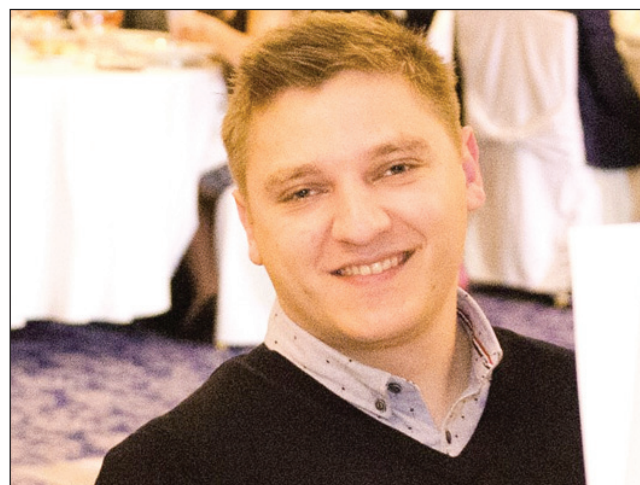
- Какви са Вашите мечти? Какво желаете да постигнете в своята професия?

- Най-голямата ми мечта е да бъда добър лекар - и като медицински резултати, и като отношение към пациентите си. Също така имам желание в бъдеще да се занимавам с и още една специалност - кардиология. Имам огромен интерес и към ехографските изследвания и се надявам да имам възможността да работя повече с ехограф (за тази си страст дължа благодарности на Д-р Николай Хубанов от СПО на УМБАЛ "Александровска").

- Как си се представяте след 10 години?

- Представям си се практикуващ Обща медицина в град Троян, надявам се с много доволни пациенти. Също така се надявам дотогава да съм взел и специалност по кардиология и редовно да извършвам ехографски изследвания.

Интервю на
Милена Енчева



ДА ПЕЧАТАШ ЖИВОТ

За Ева, Адам и 3D биопринтирането у нас

Дори и да звучи като термин от далечното бъдеще, 3D биопринтирането навлиза с пълна сила както по света, така и у нас.

Преди няколко месеца израелски учени от университета в Тел Авив направиха голяма крачка с представянето на първия в света прототип на миниатюрно сърце, направено с триизмерен принтер, при използването на човешка тъкан.

За развитието на 3D биопринтирането у нас голям принос има българската компания "Принтиво". Екипът ѝ стои зад изработването на уникален 3D биопринтер "ЕВА" - първия по рода си у нас, чрез който създават изкуствени кост и тъкани, наподобяващи човешките. Той работи с иновативно биомасило "АДАМ", също разработено от български учени.

Зад развитието на „Принтиво“ стои екип, който не се страхува да експериментира. Повече за сформиранието му и развитието на биопринтирането у нас ни разказва изпълнителният директор на компанията д-р Снас Керимов.

- Как се роди идеята за създаването на „Принтиво“?

- От 2016-та насам изминаха 3 години откакто „Принтиво“ се роди в Деня на медицинския работник - тогава регистрирахме фирмата. Било то с някакъв сантимент към празника или просто, защото случайността ни намери там.

- Как се сформирахте като екип?

- Стартирахме като група студенти по медицина ентузиастични, като в момента екипът доста повече се професионализира и навлязоха по-тесни специалисти, които се занимават с биотехнология, с инженерната химия и биоинженери. Така започна да еволюира стъпка по стъпка екипът ни. На този етап работят около 15 души при нас, които са ситирувани в две лаборатории и всички се занимават с усвояване на технологията на 3D биопринтиране, която ни позволява да създаваме малки, но функционално активни тъканни елементи.

- За кои сфери е полезна дейността на вашата компания? Къде може да бъде използван биоприентерът и с какви цели?

- В момента сме се фокусирали основно върху тъкани, произхождащи от мезенхим и стволови клетки. Това например е костната тъкан, върху която работим най-усилено.

На този етап принтираме само тъканни структури, които да бъдат използвани за откриване на нови лекарствени молекули. Т.е. да бъдат тествани те или стари такива за тяхната ефективност, защото тъканните еквиваленти съдържат човешки клетки и за разлика от животинските елементи, които се използват във фармацевтичната индустрия за откриване на нови лекарства, много по-ефективни се оказват подобни човешки тъканни конструкции.

- Към настоящия момент работите ли с компании и по какъв начин си взаимодействате?

- На този етап, тъй като ние все още не можем да принтираме много големи структури, успяваме да принтираме по-малки, които да бъдат използвани за т.нар. „drug discovery“ процес. В момента си партнираме с частни клиники, с университети в България и в чужбина. А с няколко фармацевтични компании имаме потенциални взаимодействия, които предстои да инициираме.

- Хората извън научните среди знаят малко за биопринтирането и неговите възможности - обяснете повече за самия процес?

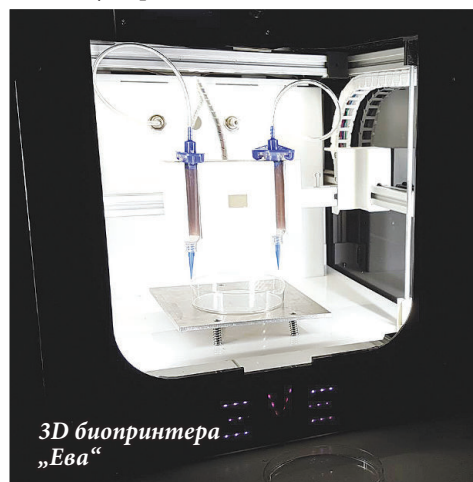
- Самото биопринтиране се състои от два основни компонента. Трябва да имаш биопринтер - нашият в случая се казва „Ева“. Той е класически биопринтер, който



Д-р Снас Керимов

то е направен по технологията „extrusion based“ и работи с голям брой биомасила. Това е основното вещество, с което той принтира. Коктейл от може би 10-15 биополимери с различни други съставки в него и най-важните компоненти в биопринтирането - клетките. Принтираме с различни видове биомасила, на този етап имаме поне 10-15 разработени такива.

И когато „Ева“ изпринтира едно такова биомасило в определени форма и конструкция, което да е голям 3D обект, голям имам предвид 1-2 см., се създават тези тъканни конструкции, които впоследствие се отглеждат и инкубират в биореакторни единици. След това те биват използвани за целите на този „drug discovery“ процес.



- Трудно ли е да се занимаваш с нещо толкова иновативно в България?

- Ние може би сме един от първите биотехнологични startup-и, които са с българска почва, затова в началото беше изключително трудно да се развие подобен бизнес, защото дори фондовете за рискови инвестиции и най-опортюнистичните инвеститори бяха резервирани към подобен тип начинание. През годините обаче успяхме да привлечем инвестиции и други инвеститори, така че към момента това успя да ни даде достатъчно стабилност и ни позволява да работим активно.

- 3D принтирането набира популярност в много сфери в днешно време - как виждате неговото бъдеще?

- Смятаме, че до 10 години технологията на биопринтиране не само в нашата компания, а и в световен мащаб, ще има възможността да принтира цели органи и мисля, че това е бъдещето на цялата индустрия. Всъщност мисля, че това е по-голямата картинка, към която се стремят всички биопринтиращи лаборатории, а именно да достигнат до биопринтиращия орган. Това несъмнено би довело до огромна промяна в цялата здравна и биомедицинска система.

Когато един човек има възможността

да си купи биопринтиран орган за себе си, нагласата му много се променя - дали ще иска да живее още 100-200 години или пък иска да започне да подарява такива на рождените дни на любимите хора.

- Мислите ли, че в бъдеще биопринтирането би разрешило проблема с липсата на донори?

- Най-вече. С това се заражда през 2009 г. и цялата концепция за биопринтирането. Тъй като то е относително нова технология, която обаче е достатъчно амбициозна да се опита да реши такъв огромен проблем.

Защото ако има технология, която да принтира органи, които да бъдат направени от клетките на пациента, т.е. всички имунни компликации изчезват в момента, в който такъв орган би добил достатъчно функционалност, че да бъде принтиран.

Това изцяло ще промени парадигмата в медицината и във всички видове терапии. Защото голяма част от симптоматичното лечение на почти всички хронични болести е да третира малко по малко умиращи органи. Един такъв подход, при който заменяме този нефункциониращ орган с изцяло нов, променя и фармацевтичния бизнес и целия начин на болнолечение и болнично лечение.

- Кога според Вас принтирането на цели органи може да се превърне в практика?

- Едно миниатюрно сърце в Тел Авив беше много добър знак за това, че нещата вървят много бързо и много добре. Ами аз смятам, че за 10 години би имало функционални органи и може би още 10 ще са нужни за това те да бъдат прилагани като средство в трансплантологията. Т.е. може би две десетилетия ни делят от нещо подобно.

- Каква е Вашата оценка за развитието на биопринтирането у нас?

- В България тепърва започна да се чува за биопринтиране може би миналата година, когато и Пловдивският университет, мисля, си закупи биопринтери. На този етап с биопринтиране комерсиално мисля, че се занимаваме само ние. И може би в един-два университета вече експериментално започват да поглеждат към технологията тук, в България.

Иначе в световен мащаб доста компании вече се занимават с това. Някои - от доста време, други тепърва прохождат, така че смятам, че индустрията е млада, но същевременно много опортюнистична. Като всеки нов пазар малко трудно се пробожда и пробива, но когато вече установиш сериозни бизнес контакти - след това продължаваш напред.



Представяне на 3D биопринтера „Ева“

На 17 октомври 2019 г. се състоя ежегодната церемония по връчването на най-престижните награди в сферата на медицината, организирана от БЛС.

Награди бяха връчени в следните категории:
★ Дългогодишна дейност в областта на медицината и активен принос в развитието на специалност;
★ Принос за развитие и прилагане на иновативна медицина и уникални техники;
★ Ти си нашето бъдеще – награда за младите медицински надежди на България;
★ Принос за развитие и утвърждаване авторитета на съсловната организация;
★ Лекар на годината.

Сред официалните гости на събитието бяха г-н Кирил Ананиев – министър на здравеопазването, г-жа Жени Начева – зам. министър на здравеопазването и председател на Надзорния съвет на НЗОК, д-р Бойко Пенков, зам.-министър на здравеопазването, д-р Даниела Дариткова – председател на парламентарната комисия по здравеопазване в НС, доц. Диана Ковачева, омбудсман на Р България. На събитието присъстваха представители на академичната общност, уважавани учени, професори и доценти, стоматолозите, фармацевтите, сдруженията на частните, общински общински и университетски болници, пациентски организации, БЧК, както и още много партньори и приятели на лекарския съюз.



ТАЗИ ГОДИНА БЛС ВРЪЧИ И ТРИ СПЕЦИАЛНИ НАГРАДИ:

Едната от тях, посветена на инициативата „Добрата дума лекува“ – част от националната кампания срещу насилието над медици №ПребориПнева, отиде при д-р Здравко Пенков от Сливен, за когото се получиха голям брой благодарствени писма.



ВТОРАТА БЕШЕ ЗА Д-Р ЕЛИАС ХАДДАД, КОЙТО ОПЕРИРА ПОД СВЕТЛИНАТА НА ФЕНЕР:

През юли гръмотевична буря прекъсна ел. захранването в болницата в Г. Оряховица. Генераторите се включват, но вратата на операционната зала е блокирана. Около 23 ч. в болницата постъпва пациент с рани по главата, който има нужда от обработка и бързо оперативно лечение. За да не губи време, дежурният хирург д-р Елиас Хаддад взема фенер и на светлината му, с помощта на сестрите, извършва необходимата операция.



Д-Р ИЛИЯН ТРАЯНОВ от МБАЛ – Пазарджик получи третата специална награда на БЛС. През май д-р Траянов, началник на АГ отделението, приема родилка. По време на раждането тя развива амиотична емболия – рядко срещано усложнение, при което смъртността достига до 80%. Екипът на д-р Траянов успява да овладее критичната ситуация, независимо от факта, че това е първата подобна операция в тяхната практика и изходът и за майката, и за новороденото е благоприятен.

Наградата връчи доц. Диана Ковачева – омбудсман на Р България.

ОТЛИЧЕНИ ЛЕКАРИ ОТ РАЙОННИТЕ ЛЕКАРСКИ КОЛЕГИИ:

Традиционно, Районните лекарски колегии отличиха свои колеги. В тази категория почетни грамоти и лакети получиха:
Д-р Владимир Таковски – Благоевград
Д-р Хараламби Бенев – Велико Търново
Д-р Антон Дръндов – Видин
Д-р Венцислав Анков – Враца
Д-р Николина Йорданова – Габрово
Д-р Павлина Бахлова-Николова – Добрич
Д-р Белин Илчев – Кърджали
Д-р Иво Лачев – Ловеч
Д-р Захари Тепавичаров – Монтана
Д-р Минчо Петров – Пазарджик
Д-р Петър Тасев – Перник
Проф. Иван Дечев – Пловдив
Д-р Хачик Магаричян – Разград
Д-р Огнян Шербанов – Русе
Д-р Иво Близнашки – София Област
Д-р Георги Узунов – Стара Загора
Д-р Стела Георгиева – Търговище
Д-р Златко Златев – Шумен
Д-р Георги Адамски – Ямбол

Наградите бяха връчени от главния секретар на БЛС д-р Стоян Борисов.

БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ ВРЪЧИ ЕЖЕГОДНИТЕ СИ НАГРАДИ „ЛЕКАР НА ГОДИНАТА“ 2019

ТИ СИ НАШЕТО БЪДЕЩЕ

НАГРАДА ЗА МЛАДИТЕ МЕДИЦИНСКИ НАДЕЖДИ НА БЪЛГАРИЯ

Тази категория винаги е имала особено значение на наградите „Лекар на годината“. В нея номинации получават млади специалисти, които развиват медицинската наука у нас и имат значителни постижения в своята област. БЛС има за приоритет да мотивира младите колеги да останат да работят тук, като наред с това ги поощрява, посредством различни инициативи и активности, да усвояват знания и умения от водещи държави и специалисти в съответната област, които знания и умения после да прилагат в България.

НАГРАДЕНИТЕ В ТАЗИ КАТЕГОРИЯ:



Д-р Илко Любимиров Костурков – гастроентеролог



Д-р Явор Сашов Асвов – ендокринолог

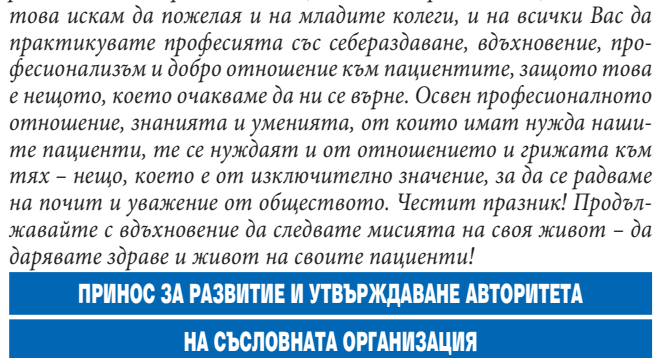
Наградени бяха и д-р Асен Богомилов Асенов – ортопедия и травматология, и д-р Михаил Илиев Вулджев – ортопедия и травматология.

Наградите връчи д-р Даниела Дариткова, която се обърна към гостите с думите:



Уважаеми колеги, за мен е чест за поредна година да връча наградата на бъдещето на медицинските специалисти в България. Във всеки от нас от време на време се прокрадва страхът, че няма да има кой да ни лекува. Сега е ясно, че ще бъдем осигурени с едни добри специалисти, на които могат да разчитат българската медицина и българските пациенти. Затова искам да пожелая и на младите колеги, и на всички Вас да практикувате професията със себепознание, вдъхновение, професионализъм и добро отношение към пациентите, защото това е нещото, което очакваме да ни се върне. Освен професионалното отношение, знанията и уменията, от които имат нужда нашите пациенти, те се нуждаят и от отношение и грижа към тях – нещо, което е от изключително значение, за да се раждаме на почит и уважение от обществото. Честит празник! Продължават се въдъхновяване да следват мисията на своя живот – да дарявате здраве и живот на своите пациенти!

ПРИНОС ЗА РАЗВИТИЕ И УТВЪРЖДАВАНЕ АВТОРИТЕТА НА СЪСЛОВНАТА ОРГАНИЗАЦИЯ



ПРОФ. ЛЮБОМИР СВЕТОСЛАВОВ АЛЕКСИЕВ



Над 20 г. проф. Л. Алексиев работи за съсловната организация за подобряване името и мястото на българския лекар. Той има 1 мандат като председател и един мандат като член на Контролната

комисия към Централното управление на БЛС. Проф. Алексиев дълги години и към този момент заема председателското място на едно от големите дружества на БЛС – това във ВМА. Проф. Алексиев е част от екипа на Научно-приложния център по военно-медицинска експертиза, авиационна и морска медицина към ВМА. Бил е и зам.-началник на лечебното заведение. Основните му проучвания са в областта на авиационната медицина, организация на военно-медицинската експертиза за годност за военна служба, вкл. за участия за мисии зад граница.

ПРОФ. БОРИСЛАВ ДИМИТРОВ КИТОВ, д. м.



Неврохирургът проф. Борислав Китов е познат на мнозина с активната му политическа дейност. Бил е народен представител в 37., 38., 39. и 40. Народно събрание. Бивш председател на парламентарната комисия по здравеопазване. За БЛС обаче проф. Китов е дългогодишен и активен член на няколко Управителни съвета на съсловната организация. Доскоро проф. Китов беше председател на Акредитационния съвет на Български лекарски съюз. Проф. Борислав Китов е организационен секретар на V научно-практическа конференция. (стр. 3).

Д-Р АТАНАС ИВАНОВ ПЕЛТЕКОВ



Д-р Атанас Пелтеков работи в Спешна и неотложна помощ до 2000 г., а оттогава до днес, вече 19 години, е общопрактикуващ лекар. Д-р Пелтеков е бил член на Управителния съвет на Национално сдружение на ОПЛ в България до 2015 г., член на Етична комисия на СЛК на БЛС – два мандата. Лекар на Антарктическите експедиции 2016 и 2018 г. Хоноруван преподавател в катедрата „Спорт“ на СУ „Св. Кл. Охридски“. Организатор на курсове по комуникативни умения за лекари и специалисти по здравни грижи. Управител на акредитирана практика за обучение на студенти и специалисти по Обща медицина. Член е на EURACT – Европейска академия на преподавателите по Обща/Фамилна медицина.

Наградите бяха връчени от д-р Димитър Игнатов – почетен председател на БЛС, който поздравя присъстващите.



Добър вечер, уважаеми колеги, уважаеми гости! Щастлив съм, че днес празнуваме един празник, създаден преди 16 г. и вече утвърден. Аз мога само едно да кажа – да сте живи и здрави. Много труд, много работа, много професионализъм и много мъка, обаче сладка мъка. Приятна вечер!

ПРИНОС ЗА РАЗВИТИЕ И ПРИЛАГАНЕ НА ИНОВАТИВНА МЕДИЦИНА И УНИКАЛНИ ТЕХНИКИ

ПРОФ. ДИЯН ЕНЧЕВ МАЛУШЕВ



Проф. Диян Енчев е ортопед-травматолог с повече от 25 години трудов стаж в специалността. Въвежда множество иновативни техники в областта на фрактурната хирургия на лакътна става

БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ ВРЪЧИ ЕЖЕГОДНИТЕ СИ НАГРАДИ

(3D принтиране на коронаид при хронична нестабилност на лакътната става, съвместна разработка с лаборатория Давос, Швейцария), лечение на несрастванията на бедрната кост (1. награда Мюнхен – Конгрес на асоциацията по остеонитеза Кюнчер), фиксацията и аугментация на остеопоротичните фрактури на дисталното бедро (съвместна разработка с лаборатория Давос, Швейцария). Преподавател в МУ-София и в Университетската болница „Царица Йоанна“. Проф. Енчев има 238 научни труда, 85 публикации, от тях 48 в чужбина, 105 доклада у нас и в чужбина.

Д-Р НИКОЛА БОЯНОВ БОЯНОВ



Д-р Никола Боянов въвежда за пръв път в България перорална ендоскопска миотомия като методика за лечение на ахалазия. През февруари тази година д-р Боянов извършва първата у нас пероралната ендоскопска миотомия на пациент с оплаквания от 10 години и предишни опити за лечение с краткотраен ефект. За последната година и половина има извършени 6 успешни манипулации. Въпреки че пероралната ендоскопска миотомия е въведена преди 10 години от Японски хирург, до февруари 2018-та в България манипулацията е извършвана само два пъти от чуждестранни специалисти, поканени да направят демонстрация на живо.

ПРОФ. ИВАЙЛО ЛЮДМИЛОВ ТЪРНЕВ, д.м.н.



Проф. Ив. Търнев е ръководител на Експертния център по наследствени нервни и метаболитни заболявания при УМБАЛ „Александаровска“ и е член на бордовете на две европейски референтни мрежи по невромускулни и по метаболитни заболявания. Проф. Търнев въвежда и развива Програмата за здравните медиатори в България. През 2019 г. въвежда в България иновативни лечения – РНК терапия; спинарза за лечение на спинална мускулна атрофия и патиспирин за лечение на транстриетинова амилоидоза. Екипът начело с проф. Търнев постави през юни т.г., за първи път в България, първата инжекция с животоспасяващото лекарство „Спинраза“. През 2019 г. проф. Търнев описа 14-то научно откритие на ново наследствено неврологично заболяване. Отново тази година публикува 9 оригинални научни статии в международни научни журналы и е единственият член от Централна и Източна Европа в Международния научен борд на световния ТНАОС регистър.

Наградите бяха връчени от министъра на здравеопазването Кирил Ананиев. Той се обърна към присъстващите:



Уважаеми и достойни български лекари, уважаеми официални гости, Дами и Господа,

Няма да скрия от Вас, че се чувствам много щастлив, много радостен, много развълнуван, че съм част от този прекрасен празник, на който ще връча наградите на най-заслужилите лекари в нашата страна за 2019 г. Веднага искам да поздравя българските лекари, които са номинирани. Това се дължи на техния

висок професионализъм, морал и признание от гражданите. Зная, че има още много други български лекари, които служат да бъдат номинирани за тази награда. Нашата обща задача е да ги насърим да изпълнят своята мисия, да носят здраве и живот на българските граждани. Искам да Ви уверя, че твърдо вярвам във Вашия професионализъм, във Вашата експертиза и всички ние, заедно, трябва да направим една нова, сериозна, съществена крачка в развитието на здравеопазването в нашата страна. Знаем, че има много предизвикателства и проблеми, но аз и моят екип сме готови да ги посрещем и заедно с Вас да направим така, че Вие да бъдете удовлетворени от своя труд, а българските пациенти да бъдат удовлетворени от грижите, които се полагат за тях. От сърце Ви желая – бъдете здрави, много професионални успехи и много обич от българските граждани и пациенти.

ДЪЛГОГОДИШНА ДЕЙНОСТ В ОБЛАСТТА НА МЕДИЦИНАТА И ПРИНОС В РАЗВИТИЕТО НА ДАДЕНА СПЕЦИАЛНОСТ

ПРОФ. ЮЛИАН ИВАНОВ РАЙНОВ, д. м.



Професор Юлиан Иванов Райнов е специалист по вътрешни болести, военна терапия, хематология и онкология. Началник клиника по хематология на ВМА. Има 4 клинични специалности, над 420 научни труда. Научен ръководител на докторанти и специалисти. Преподавател в Медицински факултет на СУ „Климент Охридски“. Председател и член на изпитни комисии по хематология и вътрешни болести. Дългогодишен експерт по хематология към БЛС, МЗ и НЗОК. Член на български и международни научни организации, редакционни колегии. Носител на златна значка на БЛС.

ПРОФ. ИВАН ЯНКОВ ДЕЧЕВ



Проф. д-р Иван Янков Дечев е началник на клиника по урология в УМБАЛ „Св. Георги“. Ръководител на катедра по урология и обща медицина на Медицински Факултет и директор на Департамент по езиково и специализирано обучение на МУ-Пловдив. Проф. д-р Дечев е републикански консултант по урология. Има интереси и активно работи в областта на онкоурологията, епидемиологията на злокачествените урогенитални тумори, клиничната андрология и сексуалната медицина. Член е на множество професионални организации и на експертна комисия към МЗ, автор и съавтор на монографии, учебници и на над 200 научни труда.

ПРОФ. Д-Р НИКОЛАЙ ДРАГАНОВ МЛАДЕНОВ, д. м.



Проф. д-р Николай Драганов Младенов се грижи за пациенти на различни отделения и клиници с тежки травми, критични показатели и висока степен на увреденост. Проф. Младенов е председател на Експертната комисия по Спешна медицина към МЗ, награждаван за доказани професионални лекарски качества от МО и БЛС за проявен професионализъм по време на атентата в Сарафово. Разработва високотехнологични експертизи на принципа на реинженеринга за нуждите на Прокуратурата на Република България във връзка с разследванията на терористичния атентат на летище „Сарафово“ и взрива в завода за боеприпаси „Миджур“ в Горни Лом. Автор е на система АСКОД – Антитерористична система за контрол, оповестяване и действие, създадена в продължение на 13 години и в момента в процес на внедряване в България.

Наградите в тази категория бяха връчени от зам.-председателя на БЛС д-р Николай Брънзалов.



ЦЕРЕМОНИЯТА „ЛЕКАР НА ГОДИНАТА 2019 Г.“ БЕШЕ ОТКРИТА ОТ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА УС НА БЛС Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ:

На този ден, аз съм изключително горд от успехите на своите колеги. Всекидневно виждам упорството и постоянството на техния характер както в грижите за пациентите, така и в изучаването на нови техники и подходи. Безспорен факт е, че сегашните постижения на медицината са невъзможни без модерния технологичен напредък, но за да се превърнат в реалност, те се нуждаят от позитивизъм, любовитство, силен дух и мечти. И точно този хъс за усъвършенстване на познания и умения, който притежават нашите medici, ги нарежда сред най-добрите в Европа и света.

Председателят на БЛС пожела на всички наградени още дълги години да се чувстват удовлетворени, полезни на обществото и още много професионални успехи.

ЛЕКАР НА ГОДИНАТА 2019

ПРОФ. Д-Р ПЛАМЕН ГЕОРГИЕВ ПАНАЙОТОВ



Проф. д-р Пл. Панайотов е кардиохирург, началник на Клиниката по кардиохирургия в Университетската болница „Св. Марина“ във Варна, преподавател в МУ „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна.

Кариерата му започва в Института за спешна медицинска помощ „Пирогов“. Работил е в Клиниките по кардиохирургия в „Болница Лозенец“ и в Националната кардиологична болница.

Известен период от време проф. Панайотов работи и в чужбина – Кувейт. През 2005 г. става част от екипа на новата клиника по кардиохирургия в Университетската болница „Св.Марина“ – Варна, а през 2008 г. и неин ръководител.

През годините въвежда в Клиниката редица нови и авангардни оперативни методи. Такива са малкият разрез за протезиране на аортна клапа, коронарна байпас хирургия с по-широка употреба на артериални присадки, операции на работещо сърце и такива през малък разрез в лявата гръдна половина. Развива и усъвършенства класно-съхраняващите операции с пластика и запазване на собствената клапа на пациентите.

Въвежда в работата на Клиниката комбинирани операции с крио-аблация за лечение на абсолютна аритмия при предсърдно мъждене. От близо 10 г. прилага ренплантациата на аортната клапа в съдова протеза – една от най-сложните операции в кардиохирургията, при възрастни пациенти с аневризма на корена на аортата и запазена морфология на аортната клапа.

Ето какво каза проф. Панайотов:



Уважаеми колеги, уважаеми г-н Министър, уважаеми депутати, уважаеми дами и господа,

Скъпи гости, Вълнуващ за мен момент. Не съм очаквал да бъда Лекар на годината, но се чувствам наистина вдъхновен от тази награда. И макар че се казва „Лекар на годината“, за мен това е признание за всички онези години, които аз работя и може би най-вече признание за последните 15. За времето, което аз работя като преподавател в МУ – Варна и като кардиохирург в УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна. Голяма част от живота ми е минала в София, но възможността да се реализирам във Варна беше изключителна привилегия и затова аз благодаря на проф. Красимир Иванов – директор на болницата, а по-късно и ректор на университета и на всички онези колеги, с които извървахме пътя през тези 15 години. Вярвам, че всяка такава награда е оценка за труда не само на онзи, който я получава, а и за този на целия екип, без който това не би могло да се случи. На всички онези колеги, които по един или друг начин застават до нас, работят с нас, насочват пациенти към нас и след това продължават да лекуват и да се грижат за тези пациенти, които ние сме оперирали.

Уважаеми колеги, Скъпи гости, За мен е огромна чест! Благодаря на лекарския съюз, на д-р Маджаров, благодаря на колегите си за доверие и пожелавам на всеки един от Вас да бъде изненадан по този приятен начин, ставайки Лекар на годината – за района си или за цялата страна. Бъдете здрави!

Наградата бе връчена от председателя на УС на БЛС д-р Иван Маджаров.

Д-р Любомир Досев спаси 6 пациенти с инфаркт за ден

Всички случаи са с благоприятен изход

- Д-р Досев, какво е работното ежедневие на кардиолог в МБАЛ "Сити клиник - Св. Георги" - Монтана?

Денят в болницата започва с визитация и следват плановите процедури - обикновено няколко на брой. Най-често коронарни или периферни интервенции, т.е. коронарографии и поставяне на стент при нужда. При периферните интервенции правим периферна ангиография - на крака, каротинни артерии, ръце и пак, ако има нужда, се прилага ангиопластика - балонна или поставяне на стент - зависи от случая.

Общо взето имаме натоварено ежедневие - допълнително поемаме и спешни пациенти. Това означава пациенти с нестабилна ангина или пациенти с миокарден инфаркт, или пациенти, изискващи спешна периферна ангиография или процедура на периферна артерия, най-често при пациенти с ХАНК - периферна съдова болест.

- Влязохте във фокуса на медийното внимание с информацията, че за един ден сте имали 6 пациенти с инфаркт. Как всъщност протече този ден и какви бяха случаите?

Това беше събота или неделя, не мога да си спомня в момента. За мен денят е 24 часа, няма фиксирани работни часове. По спомен, първият пациент пристигна към 14:00 ч., следващият към 16:00 ч. и така през 2-3 часа имаше пациент с инфаркт, и така протече денят - инфаркт след инфаркт. В почивни дни сме на разположение с екип от 2 сестри и санитар и ни викат при нужда. В болницата има кардиолог и в случай на инфаркт пациентът се транспортира с линейка в болницата. Следва обаждане към нас, че има такъв случай и трябва да отидем. Нашата цел е да намерим запушената артерия, защото това е обичайният случай. Посредством ангиография откриваме запушения съд на сърцето и целта е възможно най-бързо да го локализираме и да го направим проходим чрез стент, за да спасим възможно най-много миокард.

И 6-е случая завършиха благоприятно за пациентите. Интересното в случая е, че бяха такъв брой в рамките на един ден. Всъщност трябваше върху всеки един пациент да се фокусираме максимално, защото няма идентичен случай - всеки е уникален сам по себе си. Миокардният инфаркт не е както при плановите процедури, защото там нещата могат драматично да се променят, да се влошат по много различни начини. Следят се много хемодинамични показатели - ЕКГ... Целият екип е постоянно нащрек - целим да предвидим неблагоприятен развой на ситуацията, за да можем да го предотвратим.

- Кога завърши този инфарктен марафон?

Не знам... не помня наистина.



Д-р Любомир Досев

на. Последният случай дойде някъде около полунощ.

Работата, която вършим, ни дава много адреналин и докато работиш не усещаш умора - дори както в случая - на 24-я час работа. Има много адреналин в кръвта и това, особено ако всичко е минало добре, дава едно приповдигнато настроение и си тръгнаш щастлив, че съм успял да помогна на толкова хора и доминираше чувството на щастие, а не на умора.

- Имали ли сте други подобни дни на огромно напрежение?

Общо взето работата в региона като Монтана гарантира голямо количество на спешните случаи. Докато работата в големия град не е чак с такава концентрация на спешни случаи, защото има повече болници. Когато си единствената инвазивна кардиология на такова място и всички инфаркти се пренасочват към теб, макар някои случаи да се пренасочват към Плевенската инвазивна кардиология или тази във Видин, динамиката на деня е особена и доста специфична. Като цяло имаме доста случаи на инфаркти, поради споменатия по-горе факт. А хората в региона са болни, не държат особено много на профилактиката и срещата с лекар е, когато викнат линейката и случаят е спешен.

- Защо избрахте тази специалност?

Кардиологията има това уникално качество, че ведна-

га можеш да видиш резултата от това, което си направил. Много от другите специалности не са така динамични, докато при спешните случаи в кардиологията веднага виждаш ефекта от интервенцията. Той е видим и резултатът е почти мигновен. Освен това специалността е свързана със законите на физиката и математиката и на мен ми харесва много.

- Как избрахте да работите в болницата в Монтана?

Болницата се намира на стратегическо място в централна северозападна България. Второ, което е изключително важно за човек като мен, е да е налице изключително добро оборудване, с каквото ние разполагаме, имаме последно поколение ангиографски апарат. Нещата, които използваме за пациентите си са изключително добри като качество. Ние не правим компромиси с него, заради по-ниска цена напр. Не съм сигурен доколко това се отчита от пациентите, но голяма част от медицинските продукти, които са на пазара, вариат в различен диапазон на качеството. Наред с това, в болницата в Монтана и конкретно в кардиологичното отделение, в което аз работя, разполага с професионалисти на много високо ниво. Казвам го, защото имам т.нар. back up, т.е. лекари, които помагат и на мен - едно е да отпушиш артерията на пациента, но следва период, в който за него про-

дължават медицинските грижи. За мен самият е в известен смисъл изненадващо, че в този беден регион на България може да има болница на таква високо ниво. Което е доказателство, че мантрата „няма пари“ не е съвсем релевантна. Ако нещата се планират и менажират правилно, направи се подходяща, добре оборудвана сграда, нещата се получават. Стига да не се правят недопустими грешки, нещата могат да вървят безпроблемно. Ако се разпределя разумно бюджетът и НЗОК изпълнява задълженията си, мисля, че съвсем спокойно може да просъществува всяка една болница. Добра апаратура, добри лекари, млади специалисти, качествени ръководители като проф. Младен Григоров - това са факторите, които правят една болница добра. Кардиологията ни е нещо като оазис в Северозапада.

- Какви трудности срещате в ежедневната си работа?

Трудности винаги ще има. Опитваме се да се справяме с тези трудности, без да бъдат усещани от пациентите. Стремим се да им предложим най-доброто и качествено здравеопазване. Естествено, донякъде успяваме, донякъде не. Съумяваме да се справим с това, с което разполагаме. Затова споменах, че е хубаво човек да си намери работна среда, където намира достатъчните условия, за да си върши работата. Това не е толкова лесно, защото някои болници

нямат никакви условия и възможности - нещо, което може да бъде срещнато и в региона.

- Известно е, че сърдечно-съдовите заболявания са най-често сред причините за смъртност в Европа и света. Имате ли наблюдения каква е ситуацията у нас?

Ние сме водещи в Европа по отношение на тези заболявания. Моите лични наблюдения са, че колкото е по-беден един регион, какъвто е Северозападът, толкова хората се по-небрежни към здравето си - не се хранят здравословно, имат наднормено тегло, не спортуват. Друг странен факт, който съм забелязал и за който не намирам обяснение е, че колкото са по-бедни хората, толкова повече пушат. Понеже този вреден навик вече е и скъп, затова казвам, че няма логика. Наред с останалите проблеми, се оказваме сред водещите държави в Европа по сърдечно-съдови заболявания, а Северозападът пък, като един от най-бедните региони в страната, представлява концентрация на това, за което говоря.

Пациентите са „технически“ трудни, заради нездравословния начин на живот и липса на активно отношение към собственото здраве, оттук и заболяемостта е доста висока.

- Кои са индикациите, че вероятно е необходима консултация с кардиолог?

Разбира се, ще започна с пациентите с високо кръвно, тези с някакъв вид сърцебиене, такива, които усещат липса на

сили за изпълнение на ежедневните задължения, лесна уморемост. Стягането в гърдите не е сред задължителната симптоматика. По-скоро комбинацията от стягане в гърдите и лесна умора в комбинация е сред бъдещите тревожащи сигнали.

Все пак консултацията с кардиолог стандартно минава през личния лекар, но е добре да разпознаваме тревожните сигнали, идващи от сърдечно-съдовата система. Ролята на ОПЛ вече е да прецени какъв специалист ще консултира по-нататък пациента, тъй като може случат да е за пулмолог напр.

Проблемът е, че в много случаи хората усещат симптомите, че нещо не е наред, но отлагат посещението при лекар и накрая се стига до инфаркта. И това вече е наистина неприятното - дори, ако приемем, че ние сме реагирали възможно най-бързо и по възможно най-добрия начин, все пак съда, който сме отпушили, е бил известно време непроходим и през това именно време е умирали тъкан на сърцето. Затова, колкото и да е банално, най-доброто лечение е превенцията - т.е. сериозно отношение към здравето, преди да се появи този сериозен сърдечно-съдов риск. Тогава ние бихме работили в посока да нормализираме кръвното налягане, холестерола и т.н. с медикаменти и така да минимизираме риска от сърдечно-съдово заболяване.

- Сблъскали ли сте със случаи на агресия от страна на пациенти?

Честно казано аз не съм от първите специалисти, които се срещат с пациенти, но колегите, които работят в спешните центрове и линейките имат подобни проблеми. Агресията на пациентите, когато искаш да им помогнеш, е напълно необоснована и не разбирам защо се случва. И аз съм имал агресивни пациенти, но го отдавам на липсата на доверие. Напр. репортажите по ТВ, които атакуват доверието в съсловието, пречат за установяването на мост на доверие между лекар и пациент.

- Вашите препоръки за здраво сърце?

Здравословно хранене, спазване на наднорменото тегло, движение, да не пропускаме профилактичните прегледи при личния лекар и да следим холестерола и другите важни показатели; да следим артериалното налягане след определена възраст. Общо взето това е - здравословен живот и категоричен отказ от тютюнопушене. Това е огромен проблем в България - товар за цялата здравна система. Аз дори си мисля, че е разумно вноските на хората, които пушат или не се грижат за здравето си, да са по-високи. Така хората биха били допълнително стимулирани да се грижат за здравето си.

БЪЛГАРСКИ ГАСТРОЕНТЕРОЛОЗИ С 12 ПРЕЗЕНТАЦИИ НА 27. ЕВРОПЕЙСКА СЕДМИЦА ПО ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ (UEG WEEK)

В периода 19 – 23 октомври 2019 г. в Барселона се проведе 27-та Европейска седмица по гастроентерология (UEG Week). Конгресът е сред най-значимите международни научни събития в областта на хепатогастроентерологията и се организира от Европейското обединение по гастроентерология (UEG). Събитието става притегателен център за лекари от специалността от цял свят. Средно то се посещава от над 14 хил. медици. На научния форум ще присъстват десетки българи от цялата страна.

Тази година българското участие на UEG Week регистрира общо 12 презентации, 7 от които на един от участниците. Това е своеобразен рекорд за нас на този престижен форум.



Д-Р РАДИСЛАВ НАКОВ, Д.М., от Клиниката по гастроентерология на УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“, гост в бр. 8 на в. „Quo vadis“, е първият българин, част от управителния съвет на UEG. Д-р Накров отговаря за младите гастроентеролози в Европа, директор е на Лятното училище за млади гастроентеролози и е част от Комисията по обучение на организацията.

Той взе участие в UEG Week с цели 7 презентации. Беше модератор на две сесии за възпалителни чревни заболявания и сесия за медицинско образование на младите гастроентеролози в Европа. Също така, младият лекар беше и жури на постерната сесия на тема „IBD – болест на Крон и улцерозен колит“. Сред темите му бяха:

Трефойл фактор 3 предсказва пълно мукозно оздравяване при пациенти с улцерозен колит

Радислав Накров¹, Цветелина Великова², Венцислав Накров¹, Ваня Герова¹, Людмила Танкова¹

„В настоящото проучване си поставихме за цел да оценим ролята на трефойл фактор 3 (TFF3) като маркер за пълно мукозно оздравяване (МО) при 116 пациенти с улцерозен колит (УК). Нивата на TFF3 са измерени чрез ELISA и са сравнени с клиничната активност, оценена чрез Lichtiger Index, стойностите на фекалния калпротектин (FCP) и нивата на С-реактивен протеин (CRP). При всички пациенти е извършена колоноскопия и образът е оценен чрез ендоскопски Mayo скор (EMS) и индекс за тежест на УК (UCEIS). Нивата на TFF3 корелират сигнификантно с клиничната активност, ендоскопските индекси, CRP и FCP. TFF3 е силно предиктивен маркер за пъл-

но МО самостоятелно и в комбинация с CRP при пациенти с FCP. Разработката е оценена като най-доброто българско изследване в гастроентерологията за 2019 г. на Националния конгрес по гастроентерология във Варна.“

Нивата на фекален калпротектин са повишени при пациенти с транстиретинова амилоидоза и гастроентерологична симптоматика

Р. Накров, С. Сарафов, В. Накров, М. Господинова, Т. Тодоров, А. Тодорова, А. Киров, И. Търнев, Б. Владимирцов

Транстиретиновата (ATTR) амилоидоза е рядко, системно, наследствено авозомно-доминантно заболяване, предизвикано от мутации в транстиретиновия (TTR) ген. Гастроентерологичните симптоми са чести при ATTR амилоидоза и за важни за заболяемостта и смъртността, въпреки че патогенезата им все още не е напълно изяснена.

Целта ни бе да оценим диагностичната стойност на фекалния калпротектин (ФК) при ATTR пациенти с GI симптоматика.

Изследвахме 21 последователни ATTR пациенти и 42 сходни по пол и възраст здрави контроли. Оценени са GI симптоматика, тежестта на периферната невропатия. Извършени са колоноскопия и изследване на ФК (Quantum Blue, Buehlmann, Switzerland).

Резултатите показват, че нивата на ФК са повишени при пациенти с ATTR амилоидоза и GI симптоматика, което предполага наличието на възпалителна компонента в патогенезата на болестта. Наличието на повишени стойности на ФК би могло да помогне на гастроентеролозите да включват ATTR амилоидозата в диференциалната си диагноза.

Създаване на банка за фекална микробиота в страна с нисък индекс на развитие

„Мултидисциплинарният ни екип от гастроентеролози, микробиолози, инфекционисти и генетици създаде първата за България банка за фекална микробиота чрез селектирането на цели 8 донори, отговарящи на Европейските критерии. Банката може да се използва за безопасно и ефективно приложение на трансплантация на фекална микробиота в България.“

IP143: IBD: Basic science – State of the art introduction и IP537 – Biomarker-based classification of IBD: State-of-the-art introduction

За първи път български лекар беше модератор на повече от една сесия. Д-р Р. Накров изнесе две лекции в началото на двете сесии. Едната беше съвременен и актуален поглед върху патогенезата на възпалителните чревни заболявания (ВЧЗ), а другата – свързана с новостите в неинвазивната диагностика чрез бимаркери на пациенти с ВЧЗ.

Въведение – медицинско образование и IP453 – How to succeed in the EBGH Exam: A survivor's guide

Сесията беше посветена на медицинското образование на младите гастроентеролози и важността на Европейския изпит по гастроентерология и хепатология. Д-р Накров имаше възможността да модерира сесията и на два пъти да изнесе презентации по актуални проблеми в обучението на гастроентеролозите в Европа.



Д-Р ИВАН ЛЮТАКОВ, лекар - гастроентеролог към Клиника по Гастроентерология на УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“, лекар-асистент към Катедра по Гастроентерология на Медицински Университет София.

По време на най-големия конгрес по гастроентерология в Европа – UEG Week 2019, представи част от дисертационния си труд и получените резултати за **установяване на серумни маркери за малабсорбция на жлъчни киселини при пациенти с микроскопски колит (МК) и хронични възпалителни заболявания на червата (Болест на Крон и Улцерозен колит)**. Резултатите са одобрени от научното жури за орална презентация, на която представи, че пациенти, дори в ендоскопска ремисия с доклавани повече от 3 изхождания/дневно, имат налична малабсорбция на жлъчни киселини според серумния маркер Fibroblast Growth Factor 19 (FGF19). При тези пациенти е възможно да се стартира ко-медикация с холестирамин, който е хелатор на жлъчните киселини. Тази терапия може да се комбинира с наличната терапия за МК и ХВЗЧ и да подобри значително броя на изхожданията при тези пациенти с хронична диария. Най-маркантно изразени резултати са получени при пациенти, които са след хирургични интервенции (дясна хемиколектомия или илеална резекция) спрямо здравите доброволци (контроли). За тази разработка д-р И. Лютаков бива награден с UEG National Scholar Award 2019 и е третият българин (след доц. Мирчев и д-р Р. Накров), удостоен с орална презентация в историята на UEG Week. Същевременно има и одобрен постер на друга част от проучването, фокусирано върху еозинофилни маркери за чревно възпаление.



Д-Р ДЕНИЦА КОФИНОВА е лекар специализант в Клиника по детска гастроентерология към СБАЛДБ „Проф. Иван Митев“ София, редовен докторант към Катедра Педиатрия на тема „Оценка на фиброзата при хронични чернодробни заболявания в детска възраст“. От 2018 г. е асистент. Тя представи постер на тема:

„Имунизационен статус на българските педиатрични пациенти с възпалителни чревни заболявания“

Р. Шентова-Енева, И. Янков, М. Байчева, Д. Кофинова, П. Хаджийски, Д. Грозева, Х. Бурносозов, А. Цветанска, М. Мурджева, П. Янева

„Оценката на имунизационния статус е съществен момент от грижите за пациентите с възпалителни чревни заболявания. Крайбъгълният камък в лечението на тази група заболявания е имunosупресивната терапия, която от своя страна е свързана с повишен риск от възникване на инфекции, част от които могат да бъдат предотвратени чрез прилагане на подходящи ваксини. Целта на проучването е да се оцени имунизационния статус при деца с ВЧЗ с оглед изготвяне на подходяща превантивна стратегия, включваща своевременно поставяне на подходящи имунизации и/или реваксинации при пациентите с незавършен или непълноценен имунизационен статус. Резултатите потвърждават значението на уточняването на имунизационния статус при диагностициране на пациентите с ВЧЗ с оглед последващото поведение на лекуващия лекар, тъй като част от предизвикателствата, пред които той се изправя, са свързани именно с възможността да защити дадения пациент от съответните ваксина-предотвратими заболявания.“



Д-Р МИЛА КОВАЧЕВА-СЛАВОВА, Д.М. е асистент към Катедра по гастроентерология, УМБАЛ „Царица Йоанна-ИСУЛ“, Медицински Университет - София. По време на UEG Week 2019 в Барселона представи постерна презентация на тема:

„Качество на живот при пациенти с панкреасни заболявания и екзокринна недостатъчност, получаващи ензимна заместителна терапия“

„Въпросът е актуален, като изследването на качеството на живот следва да бъде неизменна част от стратегията за проследяване на пациентите. Проучването включва 142 пациенти с хроничен панкреатит, остър панкреатит, панкреасен рак и резекция на панкреасната жлеза. Приложен е валидираният модул за въпросник EORTC QLQ-C30, заложен в последните препоръки на Европейското дружество по гастроентерология, и са изследвани нутритивни маркери (преалбумин, ретинол-свързващ протеин, мастноразтворими витамини А, Д и Е). Доказва се, че с прогресиране на хроничния панкреатит и повишаване степента му на тежест спрямо M-ANNHEIM класификацията значимо се влошават почти всички аспекти на качеството на живот (функционални и симптоматични скали), като подобно е наблюдението и при пациентите с остър панкреатит и усложнения (walled-off necrosis). Очаквано, пациентите с панкреасни тумори са с най-лошо качество на живот. При всички групи пациенти, спрямо отделните диагнози, се установява тенденция за повишаване качеството на живот с нормализиране на нутритивния статус. Значими разлики се обективизират главно в маркерите за протеинова малабсорбция преалбумин и ретинол-свързващ протеин при пациенти с хроничен панкреатит и панкреасен рак/резекция. Необходим е съсредоточен върху пациента мултидисциплинарен подход, фокусиран не само върху подобряването на симптомите и нутритивния статус, но и върху социалното благополучие. Въпросниците върху качеството на живот представляват полезни клинични инструменти, които биха помогнали да се идентифицират рисковите пациенти, на които да бъде осигурено терапевтично образование и физическа рехабилитация, поведенческа подкрепа и медикаменти.“

зират главно в маркерите за протеинова малабсорбция преалбумин и ретинол-свързващ протеин при пациенти с хроничен панкреатит и панкреасен рак/резекция. Необходим е съсредоточен върху пациента мултидисциплинарен подход, фокусиран не само върху подобряването на симптомите и нутритивния статус, но и върху социалното благополучие. Въпросниците върху качеството на живот представляват полезни клинични инструменти, които биха помогнали да се идентифицират рисковите пациенти, на които да бъде осигурено терапевтично образование и физическа рехабилитация, поведенческа подкрепа и медикаменти.“



Д-Р ВИКТОРИЯ ГЕОРГИЕВА, лекар специализант по гастроентерология в УБ „Лозенец“, представи клиничен случай, свързан с **билиарен дренаж на дете с чернодробна трансплантация:**

„Чернодробната трансплантация (ЧТ) е успешен метод за лечение на вродени и придобити чернодробни заболявания в краен стадий. В УБ „Лозенец“ програмата за ЧТ при деца започва 2004г. и до септември 2019г. са трансплантирани общо 35 деца. При педиатричните пациенти честотата на билиарни усложнения е по-висока, отколкото при възрастни, което се дължи на редица фактори като вид на графта, характеристики на донора, Roux-en-Y анастомозата и др.

Случаят е на момче на 2 години и 6 месеца с ЧТ поради вродена атрезия на екстрахепатални жлъчни пътища. Трансплантацията е осъществена на 11-месечна възраст с графт от жив донор. При проследяването се установи стеноза на билиарната анастомоза и две комунициращи интрахепатални кисти. Извърши се перкутанна трансхепатална холангиография, което е златен стандарт за диагностика и лечение на билиарни усложнения при педиатрични пациенти. Този метод се прилага за първи път в България при трансплантирано дете. Постави се външен 6-Fr питгейл катетър с цел отбременяване на жлъчните пътища и превенция на холангит и холангиосепсис до последваща терапевтична процедура.

Въпреки че интервенционалните техники при деца са истинско техническо предизвикателство, те са метод за ефективно лечение на билиарни усложнения след ЧТ с добър терапевтичен ефект.“

Български гастроентеролози взеха участие в работните групи по създаване на Европейски ръководства за микроскопски колит, хронична диария, дихателни тестове в гастроентерологията и трансплантация на фекална микробиота.

Повече информация за събитието на: www.medicalnews.bg

ПОВИШЕНАТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТ И ЗАСТАРЯВАНЕТО НА НАСЕЛЕНИЕТО СА ОСНОВНИ ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА ПРЕД ЗДРАВНАТА СИСТЕМА У НАС

Над 54% от българите нямат достъп до съвременно лечение, а 64% от тях имат доверие в лекарите

Данните бяха цитирани на Първата национална конференция „Заедно за повече здраве“, която се организира от Асоциацията на научноизследователските фармацевтични производители в България (ARPharM), Българския лекарски съюз (БЛС) и Българския фармацевтичен съюз (БФС). Целите на инициативата са:

- постигане на обществена подкрепа и политически ангажимент за подобряване на финансирането и ефективността на здравеопазването за гарантиране достъпа на гражданите до навременна диагностика, ефективна медицинска помощ и съвременни терапии;
- популяризиране на възприемането, че здравето и благосъстоянието на обществото са основни стълбове на икономиката на България и водещ национален приоритет;

- обединяване на усилията на браншовите организации, институциите и експертите за ефективно управлявано и устойчиво увеличаване на публичните инвестиции в здраве.

Томислав Дончев, зам. министър-председател на Р България, изтъкна необходимостта от обществен дебат по темата за средства, които да бъдат инвестирани в здравеопазването и начина им на разпределение. „Застаряването на населението е един от основните проблеми и то е характерно не само за България. Важно е да отбележим, че иновациите в здравеопазването удължават живота, но в същото време са и много скъпи.“, отбеляза той.

Зам.-министърът на здравеопазването д-р Бойко Пенков изтъкна, че „вече отбелязваме намаляване на детската смъртност и увеличаване на продължителността на живота. Тази година ще завършим с разход от 5 млрд. 256 млн. лв., а за 2020 г. се предвиждат 400 млн. увеличение за здравеопазване в рамките на консолидирания бюджет. Пред 2022 г. за здраве ще бъдат отделени 6 млрд. 400 млн. От 2019 до 2022 г. отбелязваме увеличаване на публичните инвестиции и разходи за диагностика и профилактика от близо 1 млрд. лв.“

Деян Денев, изпълнителен директор на ARPharM, акцентира върху проблема, че България е страната с най-рязък спад в съотношението между застаряващо и население в трудоспособна възраст. Според него до 2050 г. трудовите ресурси в страната ще намалят с 40%, а трудовите резерви ще бъдат на 60+ години.

Бяха обявени и данни от социологическо проучване „Какво мислят хората“, проведено по поръчка на ARPharM сред 1006 респонденти през октомври 2019 г. „Образа на здравната система,



който хората си създават на базата на впечатления от прочетеното в медиите и социалните мрежи, е негативен.“, каза Димитър Ганев от социологическа агенция „Тренд“. Средната оценка, която участниците в изследването дават, е три. Приблизително 70% от участниците в анкетата смятат, че посоката, в която се развива българската здравна система, е негативна.

Според изследването обаче, при реален сблъсък със здравната система, хората променят оценката си и дават различни отговори. Близо 40% от участниците са удовлетворени от здравното обслужване у нас, а 53% не са.

„Трябва да прекъснем рязко тенденцията за увеличение на средствата, които се инвестират предимно в медицинска дейности, като ги пренасочим към повишаване цените на клиничните пътеки и заплащане на труда на здравните специалисти. След 10-15 г. не само ще сме по-възрастни като нация, но ще трябва и да се лекуваме сами. Отбелязваме напредък в увеличаване на продължителността на живота и повишаване на качеството на живот на хората, но все още за пациентите продължават да се грижат специалисти, които не са добре платени.“, отбеляза д-р Иван Маджаров, председател на БЛС. Според него могат да бъдат набелязани доста мерки за решаване на проблема - увеличаване на цените на клиничните пътеки при недофинансираните и непривлекателни специалности, заплащане на специализациите за непривлекателните региони и специалности - при ясно регламентирани условия, подобряване и модернизиране на болничната инфраструктура, максимално използване на възможностите на частните инвестиции и др.

Проф. Илко Гетов, председател на БФС, отбеляза предизвикател-

ствата пред здравните системи в Европа: демографско застаряване и намаляване на броя на населението в активна възраст, повишена заболеваемост в областта на хроничните незаразни заболявания, нарастване на потребностите на населението към предоставяните здравни услуги, повишено търсене на висококачествени медицински и здравни услуги.

Аркади Шарков от ЕКИП (Експертен клуб за икономика и политика) изтъкна, че са необходими оптимизация на публичния бюджет в здравеопазването и прилагане на ключови реформи, фискална дисциплина, премахване или намаляване на регулациите, които ограничават свободата на пазарните субекти.

Участниците в националната конференция „Заедно за повече здраве“ предложиха и проект на меморандум за сътрудничество, който включва предприемане на съвместни действия по отношение на: овладяването на неблагоприятните демографски процеси в България; подкрепа и разгласа на политиките на държавата, които предвиждат инвестиции в по-високо качество на живот; сътрудничество при разработването на национални стратегии за разширяване на достъпа до медицинска помощ, щадящи и съвременни терапии; увеличаване на здравната култура на населението и насърчаване на търсенето на превантивни медицински услуги.

Още по темата на www.blsbg.com.

ЗОВ ЗА ПОМОЩ

Петър е на 25 години, студент по медицина в МУ-Пловдив. Дни преди последния си държавен изпит чува тежката диагноза остра миелобластна левкемия. Необходима е трансплантация на костен мозък. С помощта на колегите си, той успява да намери донор, но са необходими средства за лечение в Германия. Състудентите му организират серия инициативи за набиране на необходимата сума, но тя все още е недостатъчна.

Приветни,
наскоро бях диагностициран
с остра миелобластна левкемия
и предстои най-голямата битка в живота ми.
но знам, че с вашата помощ аз ще преболя тази болест!
Аз и новото семейство ви благодарим от сърце за всичко!

Dear friends,
I was recently diagnosed with acute myeloblastic leukemia.
The path back to health is going to be long and hard,
but nevertheless it is better to walk it with you by my side.
The hardest battle in my life is yet to come,
but I am certain that with you by my side
it is going to be a stroll in the park.
Thank you all from the bottom of my heart!

БАНКА БСК
IBAN: BG42575493000026348202
BIC: STSABG65
PETAR RADEV
(ТИТУЛЪР-ПЕТЪР ЗАТКОВ РАДЕВ)

БАНКА БСК
IBAN: BG42575493000026348202
BIC: STSABG65
PETAR RADEV
(ТИТУЛЪР-ПЕТЪР ЗАТКОВ РАДЕВ)

РЕКЛАМНИ ТАРИФИ

за вестник „QUO VADIS“ Национално издание на Българския лекарски съюз



**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

Яна Кръстева
0899 906 655

ПЪРВА СТРАНИЦА

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

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

Цвят	Последна страница
Черно-бяла	1,50 лв./кв. см
Плюс един цвят	1,80 лв./кв. см
Четири цвята	2,40 лв./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: 0.30 лв./кв. см.

I. Информация за сайта:

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

- Нормативни актове

- Актуален регистър на лекарите в Република България

- Актуална информация и новини

II. Рекламен период:

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

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

III. Рекламни тарифи:

1. Реклами в сайта:

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период
(отстъпки от базовата цена):

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

2. Текстови обяви / Платени публикации:

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

3. Нестандартни рекламни форми:

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

IV. Плащане:

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

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

3. Рекламодателят получава фактура след извършване на плащането.

V. Забележки:

✓ Рекламите се публикуват на всички страници на сайта.

✓ Цените не включват ДДС.

✓ Цени за реклами над 6 месеца - по договаряне

✓ Отстъпка за рекламни агенции - 15%

QUO VADIS

Редакционно броят е приключен на 31.10. 2019 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

Предпечат: Ан-Ди

Експонация и печат: „Печатница - София“

40 СЕКУНДИ ЗА ДЕЙСТВИЕ

Годишно около 1 млн. души губят живота си вследствие на самоубийство

През последния половин век честотата на самоубийствата в световен мащаб се е повишила с 60%. Суицидният акт се нарежда на 10. място сред причините за смърт. В света на всеки 40 сек. някой слага край на живота си, а на всеки 3 сек. се извършва опит за самоубийство.

Тази година СЗО посвети Световния ден на психичното здраве – 10 октомври, на превенцията на самоубийствата. Мотото на деня е „40 секунди за действие“, като усилията са насочени към повишаването на осведомеността, която всеки човек може има, за да помогне за предотвратяването на подобни случаи. Къде стои България по този показател и какъв е реалният брой самоубийства у нас, отговори на тези и още много други въпроси дава д-р Румяна Динолова, главен експерт в отдел „Психично здраве“ на Националния център по обществено здраве и анализи.

- Д-р Динолова води ли се у нас статистика за броя на самоубийствата и опитите за самоубийство?

- Да, системно. През 2016 г. в НЦОЗА изградихме онлайн портал, в който се въвеждат всички данни за самоубийствени действия. Преди това те се събираха на хартия и обработването на информацията ставаше много по-бавно. На базата на информацията, с която разполагаме в Националния център по обществено здраве и анализи, през последните 10 години самоубийствата в България намаляват.

- Намалява ли наистина броят на самоубийствата обаче, или става дума за пропуск на статистиката?

- Не можем да говорим за пропуск на статистиката. Тя е такава, каквато е. Но всъщност ни представя върхът на айсберга, защото винаги е свързана само с документираните случаи. Тоест базата данни включва случаите на опити и на смъртни случаи от самоубийства, отчетени като такива от медицинска служба. Съществуват обаче и други, които си остават завоалирани като несчастни случаи – катастрофи и др.

- Къде се намира България спрямо останалите страни в света, когато говорим за самоубийства?

- Статистиката показва, че сме в групата на държавите със средно към ниско ниво на самоубийства. Най-често опити правят млади хора в трудоспособна възраст. В тази възрастова група самоубийствата са втората причина за смъртност след пътнотранспортните произшествия.

- Мъжете или жените прибягват по-често до самоубийство?

- Жените извършват повече опити за самоубийство от мъжете, но смъртта от самоубийство е по-висока при мъжете. И в световен мащаб е така. Мъжете използват „по-твърди“ методи, по-смъртоносни. Жените по-често се самоотравят, докато мъжете по-често използват хладно или огнестрелно оръжие, или се обесват.

Проблем при мъжете също е, че те по-рядко споделят, по-трудно говорят за проблемите си, не приемат това като един от начините да се справят.

- Какви са основните мотиви за самоубийствата у нас? Водещ фактор ли е



Д-р Румяна Динолова

бедността и финансовото състояние на човек?

- За българите водещият мотив са конфликтите в семейството – между съпруг и съпруга или родители и деца, на второ място е наличието на телесна или психична болест. При юношите най-често мотивите са свързани с конфликт с родителите или несполедена любов.

Цитирането на данни, извадени от контекста на цялостната картина, може да подведе общественото мнение. Много е лесно да се каже, че понеже сме бедни и несчастни, затова се самоубиваме. Но нашите анализи показват, че за българската популация, финансовите мотиви са на 8-мо място от дванадесетте значими причини за самоубийствени действия, като само в 5% от случаите те са свързани с финансови мотиви или със загуба на работа. Например в най-бедния Северозападен регион има най-малко суицидни опити.

Рисковите фактори могат да бъдат и медицински – психични разстройства, зависимости, соматични заболявания. Депресията е сред водещите причини за самоубийства, различни изследвания показват, че 45-70% от тях са предшествани от депресивен епизод. Лесният достъп до алкохол и вредната му употреба също е рисков фактор за самоубийство – при хората с алкохолна зависимост рискът е 20 пъти по-висок. В световен мащаб между 10 и 22% от всички, отнели живота си, са били с алкохолна зависимост.

- Какви са основните митове, свързани със самоубийствата?

- Съществуват различни митове. Един от тях е, че ако някой говори за самоубийство, значи няма да го направи, защото това е просто „вик за помощ“. Но едно не изключва другото – да, говоренето може да е вик за помощ, но това не означава, че човекът ще се откаже от намерението да сложи край на живота си или да направи опит.

Друг често срещан мит е, че ако ти започнеш темата и разпитваш някого за самоубийствените му намерения или планове, това може допълнително да го провокира. Но разговорите с човек, който споделя подобни мисли, не го подтикат да ги изпълни. Напротив, това дори може да му помогне да потърси обратно път към живота.

- Търсят ли хората помощ, преди да стигнат до подобни крайни действия?

- Има данни, че хората, които са направили опит за самоубийство, всъщност често са посетили медицински специалист две седмици преди това, най-често семейния лекар.

- Как могат да помогнат близките в таква ситуация?

- Най-важното нещо, което трябва да се знае, е, че консултацията със специалист само може да помогне в тази тежка ситуация, не и да навреди. За съжаление, мнозина си мислят, че консултацията с психиатър може да лепне „клеймо“ на техния близък за цял живот, че той е „луд“.

Всъщност моментното състояние на психична криза или отключването на депресивен епизод по повод на някаква житейска ситуация не означава, че човекът е „полудял“. Депресията е състояние, което може да се лекува, а нейното ранно откриване и лечение води до по-добър изход и до по-рядко възникване на тежки усложнения, каквито са суицидните мисли, намерения и действия.

Важно е да бъдем чувствителни към хората в подобно състояние, да говорим с тях, да не се страхуваме да ги питаме, защото това няма да усложни нещата. Много често близките после казват, че нищо не са разбрали. „Той си беше добре и изведнъж сложи край на живота си.“ Обикновено това не е така, самоубийството никога не е някакъв мигновен акт.

- За кои хора има по-голям риск от самоубийство?

- Когато има история или данни за наличие на психична болест на самия човек, в семейството или в рода му. По-рискови са хората, които вече са правили опит за самоубийство, злоупотребяват с психоактивни вещества или алкохол или имат тежко хронично заболяване.

- Какви мерки се взимат у нас за справяне с проблема?

- Превантивните мерки са много важни. Те трябва да са насочени към общността и към повишаване на капацитета на специалистите. НЦОЗА организира и осъществява поредица от обучения на специалисти от първичната здравна мрежа: общопрактикуващи лекари, психолози и социални работници за ранно разпознаване на депресия, тревожност и суицидно поведение. Доверието към личните лекари е най-високо и повишаването на техните знания води до по-добро разпознаване и навременно насочване и лечение и съответно до намаляване на смъртността от самоубийствени действия. Важно е също да има достъп до психичноздравните услуги. И не на последно място в училищата трябва да се провежда системно обучение по тези теми.

- Това са мерки, които вече са факт?

- Доста голяма част от тях са факт. По превенция обаче не сме отличници, защото тя изисква усилия и целево финансиране, а за съжаление в България не се отделят много средства за превенция. Обезопасяването на потенциално опасен мост, дори поставянето на охрана на него, намалява опитите за самоубийство на това място. Заклучването на прозорците в големите обществени сгради. Това са действия, които не изискват кой знае какви финансови средства. Но за да са ефективни превантивните мерки, те трябва да бъдат предприемани и осъществявани от добре подготвени по темата хора.

- На всеки три секунди в света се извършва опит за самоубийство. Какъв е Вашият апел като психиатър към хората, които не виждат друг изход?

- Говоренето, споделянето, търсенето на помощ помага, защото понякога човек зацикля в дадена ситуация и му е много трудно да я погледне от различен ъгъл. Когато успее да го направи, вижда, че има изходи и решения извън това крайно намерение. И че всъщност смъртта не разрешава ничий проблем.

Важно е да се потърси помощ от специалист, защото депресията повлиява на цялата психична сфера на човека, и то чрез функционирането на мозъка. Хората си казват – ама аз съм силен, ще се справя. Само че депресията повлиява и волята на човек, той не е същият като преди! Затова бих казала на страдащите хора – не се колебайте, информирайте се, потърсете помощ, разговаряйте, намерете начин да споделите мислите и чувствата си, защото това помага. Колкото до техните близки... Ако видите, че има промяна в поведението, че човекът се затваря в себе си, изолира се, гледа да избягва семейните активности, проявява раздразнителност или агресия, по-често пие или приема наркотични вещества – всичко това са знаци, че има проблем, който може да бъде разпознат и да се действа навреме. Затова никога не се колебайте да посъветвате вашия близък да потърси адекватна медицинска помощ.

ЗА ПИСАНЕТО КАТО КАУЗА

Д-Р МАРИЯ ГЕОРГИЕВА ИЗДАДЕ КНИГА, ЗА ДА ПОМОГНЕ НА БОЛНО МОМЧЕ

Бяла престилка, червени къдрици и лъчезарна усмивка. Това накратко е д-р Мария Георгиева. Истината е обаче, че за нея не можем да говорим кратко, защото имаме да разкажем толкова много.

Д-р Георгиева се грижи за пациенти с хематологични заболявания вече 10 години, а в МБАЛ „Света София“ ги посреща от 2015 г. Медицината е била нейната детска мечта, но литературата има специално място в сърцето ѝ. Пише всичко – от стихотворения до разкази, а тази година на пазара се появи и първата ѝ книга – „Горчиви гроздови зърна“. Благотворително издание, с което лекарят помага на свой пациент.

Литературата – това прекрасно бягство

Стихове, есета, разкази. Още от ученическа възраст д-р Мария Георгиева развива писателските си умения. За публикуване на творенията си като млада обаче, отказва дори да се замисли.

Не съм издавала нищо тогава, просто си пишех и си водех дневници... Тогава имаше едно списание „Родна реч“, където публикуваха творби на талантили деца от цяла България, но аз не съм пращала никъде нищо., разказва д-р Георгиева.

След като попада в Медицинския университет, постепенно писането остава на заден план за повече от две години. И никой не би я винил – учи две специалности – „вътрешни болести“ и „хематология“.

Детство обвито в красота или как се роди „Горчиви гроздови зърна“

Преди години д-р Мария Георгиева оцелява като по чудо след тежка катастрофа. Оттогава не шофира кола. Това пък променя мирогледа ѝ – докато се вози в автобус има по-голяма възможност да се наслади на красотата на пътя. Пътят към дома.

Така се ражда и идеята за първата книга на д-р Мария Георгиева – „Горчиви гроздови зърна“. Дебютното творение на лекаря представлява романизирана автобиография на детските ѝ години.

Гледането през прозореца събужда детски спомени и всъщност книгата е точно това – моите детски спомени., споделят хематологът.

А детските спомени на д-р Георгиева са от Белоградчик. Израснала е в селото на майка си, което е на 30 километра от града. Красотата на Северозапада е едно истинско вдъхновение – не само за лекаря, но и за всички прекарвали част от живота си в района.

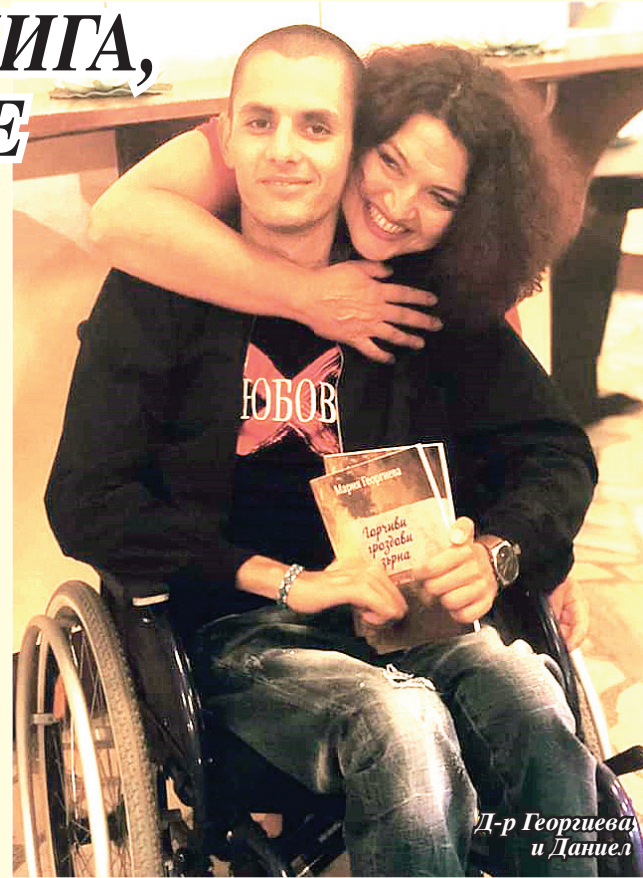
Всички герои в книгата са с реалните си имена, това са наистина много хора, част от които вече не са между живите. Идеята беше да останат моите близки хора, да останат да живеят, защото някак ми се струва, че го заслужават.

Навсякъде в книгата има емоции... и много грозде. Горчивото грозде като символ на живота и на противоречията в него. Защото животът може да бъде сладък, но и леко горчив.

Много често човек минава както през тежки, така и през хубави периоди. Така се търкалят и горчивите гроздови зърна, аз съм нарекла така една от главите в книгата и оттам идва всъщност противоречието, което се съдържа и в самия живот., допълва д-р Георгиева.



Д-р Мария
Георгиева



Д-р Георгиева
и Даниел

Каузата зад един дебютен роман

Книгата „Горчиви гроздови зърна“ се издава с благотворителна цел. Сумите от продажбите д-р Мария Георгиева решава да дари за лечението на Даниел Маринов от Враца. След нелеп инцидент момчето остава с тежко увреждане на гръбнака. За да оздравее, той се нуждае от трансплантация на стволни клетки.

Даниел Маринов беше мой пациент преди 6 месеца. Той е много позитивен, въпреки тежката травма. Да си на 21 години и да не можеш да ходиш, да си лишен от абсолютно всички ежедневни възможности, да си прикован към инвалидната количка на 21, това е изключително сериозно изпитание на психиката., разказва хематологът.

Първоначално д-р Георгиева се е притеснявала за първата си среща с Дани, но момчето се оказва изключително позитивно. Няма и следа от тъга или депресия, а очите му сияят. Силната харизма на Дани и желанието му за живот провокират хематологът да издаде „Горчиви гроздови зърна“ с благотворителна цел.

Когато се запознах с него, реших, че заслужава да му се помогне и просто го почувствах много близък и до ден-днешен той наистина има много специално място в сърцето ми като буквално все едно ми е дете.



Сумите от продажбите на „Горчиви
гроздови зърна“ д-р Мария Георгиева
решава да дари за лечението на Даниел

Вдъхновение, облечено в лекарска престилка

За какво може да пише един лекар? Сигурно мнозина от вас се питат. Отговорът е лесен – за всичко. В произведенията си д-р Мария Георгиева е описвала част от колегите си, както и ежедневието си на лекар.

Имам един разказ, който беше приет изключително противоречиво – „Аутопсията“ се казва. В основата му има истинска случка и ... Имам един разказ, който съм посветила на Дани, казва се „Червенкосата“ и е с благодарност за сиянието в живота.

Д-р Мария Георгиева има разкази, които ще направят вечерта ви емоционална, други ще ви разсмеят и ще ви накарат да забравите проблемите. А публикациите ѝ във Фейсбук ще ви окуражат да зарежете диетите.

След поредица от статуси за правилното и неправилното хранене се ражда и идеята за написване на втора книга, която ще се казва „Не яж това!“.

Дебеланата срещу сърцеразбивачката. Тя още в процес на писане. Много ми се иска да бъде малко по-особена като книга, защото чиклитът е специфичен стил., разказва д-р Георгиева и споделя, че в книгата ще има и специални илюстрации, дело на български художници.

Между литературата, медицината и откраднатите моменти за писане

Често д-р Георгиева е питана как съчетава хобито с професията си. А тя категорично заявява, че пишайки си почива. Писането се оказва отдушник след тежките дежурства в отделениято по хематология.

А между изкуството и лекарската професия допирни точки не липсвали. Много са лекарите писатели. Често те пишат именно за медицина. Д-р Георгиева обаче се старее да не отегчава хората с прекалено много разкази от лекарските кабинети.

Д-р Мария Георгиева или ... Маракуя Маракуя

С творчеството на д-р Георгиева може да се запознаете както на хартия, така и онлайн. В социалните мрежи може да я намерите под псевдонима „Маракуя, Маракуя“. Но побързайте, защото и в живота, и в писането лекарите бързо взимат решения:

Имах много стихове на страницата и в един момент реших, че са посредствени и ще ги изтрия, и ги изтрих. И в един момент, да кажем, провокирана съм от нещото, публикувам го във фейсбук, но не и в страницата и се оказва, че имам на стената доста написани стихове.

Писането винаги ще бъде неделима част от живота на Маракуя, Маракуя... Но д-р Георгиева винаги ще остане предана на бялата престилка, защото за нея медицината не е просто професия, а призвание. И то едно от най-достойните.

