

QUO VADIS



НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

10 МЕСЕЦА ПО-КЪСНО

COVID-19

SARS-CoV-2 продължава агресивното си нашествие, а натискът върху системата на здравеопазването е огромен. Черната статистика с броя на загубилите битката с коварния вирус медици ежедневно расте. Според нея губим по един лекар през ден. И всичко това идва на фона на съществуващ от години кадрови дефицит. В битката с К-19 се включиха и студенти по медицина.



Какво научихме досега и може ли да се правят прогнози – интервю с доц. д-р Любомира Николаева – Гломб, д.м.

На стр. 6-7



За работата в COVID отделението в УМБАЛ „Проф. д-р Стоян Киркович“ - Ст. Загора разговаряме с четирима студенти доброволци от Медицински факултет към Тракийски университет и техния координатор проф. д-р Лилия Пекова, д.м., началник на Клиниката по инфекциозни болести в същата болница.

АРКАДИ ШАРКОВ



АКЦИЗИ ПО ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ

На стр. 8

Д-Р ПЕТЪР ИВАНОВ И Д-Р ЕВТИМ АЛЕКСАНДРОВ



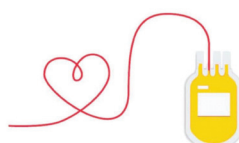
ръководство и атлас
КАК ДА СЕ
ПРЕДПАЗИМ ОТ К-19

На стр. 4

ISSN 2534-8981



Дари плазма!
Спаси трима!



<https://blsbg.com/>

- Анексът към НРД 2020 – 2022 е правен факт
- Становище на УС на БЛС
- ВМА с изследване на SARS-CoV-2 у нас
- „За героите в бяло“ с подкрепа за УМБАЛ „Александровска“

На стр. 2-3

ЗА КОНТРОЛ НА ГРИПНИТЕ СЪСТОЯНИЯ

Осцилококцидум!

ПРОФИЛАКТИЧНО
1 доза
седмично

ПРИ КОНТАКТ
С БОЛНИ
1 доза на
всеки от
контактните

ИЗЯВЕНА
КЛИНИЧНА
КАРТИНА
По 1 доза
сутрин и вечер

ПРИ ПЪРВИТЕ
СИМПТОМИ
1 доза възможно
най-рано,
повтаря се 2-3
пъти през 6 часа

2 ОПАКОВКИ = 3 МЕСЕЦА ПРОФИЛАКТИКА!



BOIRON®

Хомеопатичен лекарствен продукт без лекарствено предписание. КХП 24118/06.11.2013
За пълна информация:
Бул. Шипченски проход 9, ет. 5, офис 11, 1111 София
email: boiron.bulgaria@boiron.bg



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

25 ГОДИНИ ОТ КОНЧИНАТА НА ГОЛЕМИЯ ОНКОГИНЕКОЛОГ Д-Р МАРКО МАРКОВ



На 22 ноември 2020 г. се навършиха 25 години от смъртта на многоуважавания и известен варненски лекар д-р Марко Антонов Марков. Изтъкнат специалист в областта на Онкогинекологията, изследовател, лекуващ, преподавател, човек с голямо сърце и неукротим дух, отдал 50 години от своя живот на медицинската наука и практика.

Д-р М. Марков е роден на 25 август 1921 г. в гр. Стара Загора. Завършва медицина в София през 1947 г., като по време на следването си се издържа и като свири на цигулка в симфоничен оркестър. Специализира акушерство и гинекология, изучава чужди езици – владее перфектно немски и италиански езици, ползва също английски, френски и руски. Той е един от малкото и първи в провинцията хирурзи, който извършва най-голямата и сложна операция в гинекологията при рак на маточната шийка – операцията на Вертхайм.

В продължение на 19 години д-р Марков е главен лекар на Окръжен онкологичен диспансер – град Варна, където за пръв път в България като рутинна практика е въведена цитонамазката като масов скрининг на предрака и рака на маточната шийка. За дисертационния му труд по Цитология през 1971 г. му е присъдено званието „кандидат на медицинските науки“. Специализирал е и е опери-

рал в Германия и Италия, носител на званието „Отличник на МНЗ“. Автор е на над 10 рационализации и едно изобретение в областта на онкогинекологията. Член е на Съюза на научните работници в България и един от първите български лекари, член на Международната академия по цитология в Канада. Автор е на главата „Оперативна гинекология“ в учебника по онкогинекология на проф. Божил Василев. Има отпечатани 53 научни труда, 14 от които в Германия, Полша и САЩ. Изнасял е доклади на български и международни конгреси по ракови заболявания.

Освен че е учител на доста лекари гинеколози и онколози от Варна, д-р Марков дълги години е и преподавател в училището за акушерки, по-късно медицински колеж към ВМИ – Варна. През 1994 г. основава фондация „Онкология“ за подпомагане на онкоболните в региона. От 17 години, в резултат на заслугите на д-р Марков, Онкологичния диспансер, сега Онкологична болница (СБАЛОЗ-Варна), носи неговото име в знак на признателност. Тази година на фасадата на онкоболницата бе поставен негов барелеф.

През 2010 г. във Варна именуват улица на негово име „Д-р Марко А. Марков“.

БЛС НЯМА ДА ПРИЕМЕ ЛИМИТИ ЗА РСР НАПРАВЛЕНИЯ И КОРИДОРИ ЗА ПАЦИЕНТИТЕ ПРИ СЕМЕЙНИТЕ ЛЕКАРИ

Изграждането на COVID зони в поликлиниките, масовото тестване с антигенни тестове и улесняването на откриването на отделения за болни с коронавирус в лечебните заведения са сред мерките, които Българският лекарски съюз е предлагал на здравните власти още през лятото, но чак сега част от предложенията стават реалност. На пресконференция на 25.11.2020 г. в БТА от съсловната организация и от НСОПБ заявиха, че е изключително трудна комуникацията със здравната каса.

По повод предстоящото подписване на анекса към НРД председателят на БЛС д-р Иван Маджаров беше категоричен, че няма да парафира текстове, в които се въвеждат лимити за направленията за PCR тестове: „Означава да пренесем проблемите в кабинета на лекаря“.

Д-р Маджаров отбеляза, че „борбата с кризата се води с мерки и с решения, които се вземат бързо и се въвеждат в действие оперативно, смело и навреме“, но в момента се оказва, че „не съществува“ възможност българските граждани да бъдат диагностицирани бързо. По думите му още в края на август е имало предложения за тестване с антигенен тест в кабинета на ОПЛ, административно улесняване на работата на COVID структурите, по-малко бюрокрация при приема на пациенти и финансови стимули за дейност, а не по 1000 лв. „на калпак“.

Доц. Любомир Киров посочи, че по данните, които БЛС събира от няколко дни, масово джипитата са преглеждали по около 50 болни с доказан коронавирус. „Много се говори, че общопрактикуващите лекари и извънболничната помощ нямат протокол – как да има протокол, когато няма яснота какви са правилата и предло-

женията за подобряване на пътя на пациента все още се обсъждат?!“, запита той.

Един от въпросите, които все още са с „висящ“ статут, е какво да става с пациентите на личен лекар, който е болен или починал и чийто заместник също е извън строя.

„Чудесно е да имаме нещо близко до локдаун, то има своето значение, но десетки пъти по-голям щеще да е ефектът, ако бяха вкарани антигенните тестове, които предлагаме, за да се съчетаят нещата“, отбеляза още доц. Киров.

Председателят на БЛС д-р Маджаров посочи, че преговорите с НЗОК вървят трудно, защото е променен механизмът им и вече текстовете не се изготвят заедно от лекарите и касата, а еднолично от нея с евентуални преработки при забележки от другата страна. Така на съюза бил предложен анекс, в който има „точки, точки, точки“ на мястото на цената на PCR теста.

Д-р Стоян Борисов коментира, че „има едно високомерие“ при преговорите и ще искат „оставки на някои хора от ръководството и специално на управителя на НЗОК“.



Медици от ВМА с изследване за коронавируса у нас

Лечението след болестта може да трае месеци, сочат данните

Лекари от ВМА представиха първото българско специализирано изследване на хоспитализирани пациенти с коронавирус. Информациите са поместени на www.bgonair.bg. Медиците са проследили състоянието на своите пациенти и след възстановяването от вируса.

Анализът показва, че отрицателният PCR невинаги е знак за приключена инфекция. Цялостното лечение на организма понякога продължава месеци наред. Преболедувалите К-19, достигнали до по-тежко състояние, имат сериозни последици и след овладяването на инфекцията.

След преминаването на критичния период започва лечение на белия дроб, който според множество изследвания е най-засегнат от вируса. Често обаче не единственият – понякога страдат цели системи на човешкото тяло.

Изследването обхваща 138 пациенти, хоспитализирани във ВМА, разделени на тежки и средно тежки случаи. Тяхната средна възраст е 53 години и 63% от тях са мъже. Проучването е проведено в периода март-юни 2020 г.

Като водещи симптоми при заболяелите са изведени умора, кашлица, треска, главоболие, а почти 80% от приетите в болницата са имали

температура над 37,5°C. Малък процент от носителите на SARS-CoV-2 са били диагностицирани с конюнктивит, но при тях почти всеки е бил в тежко състояние.

Освен познатия досега опасен задух, специалистите добавиха и гаденето като маркер за сериозни усложнения. Отличителен признак за проблем представляват и значителните отклонения в лабораторните показатели на CRP, LDH, феритин, фибриноген, креатинин и ниския процент на лимфоцитите.

Изследваните антитела при преболедувалите К-19 в началото са в много високи равнища, но постепенно започват да спадат. Пациентите с повторно заразяване все още в световен мащаб са под един процент.

Медиците от ВМА проследяват състоянието на вирусната инфекция при пациентите си още от самото начало на пандемията.

Чрез проспективен протокол, който включва множество изследвания, бива поставяна пълна оценка на състоянието на заболяелите. Спрямо резултатите се взема решение по какъв начин ще продължи лечението, като изследванията продължават и след възстановяването.

IN MEMORIAM

**СБОГУВАХМЕ СЕ С ПРОФ. Д-Р
БОЯН ЛОЗАНОВ. Д.М.Н.**

Проф. Лозанов се дипломира в МУ-Пловдив през 1958 г. Работи последователно в Работническа болница – Мадан, Окръжна болница – Силистра и УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ в гр. София.

През 1966 г. става асистент към Катедра по ендокринология в същата болница, а по-късно главен асистент на Научния институт по ендокринология, геронтология и геронтология на Медицинската академия. През 1977 г. защитава кандидатска дисертация. Специализира в Лондон, Оксфорд и Ню Касъл. Става доцент по ендокринология и завеждащ Клиниката по тиреоидни и костно-обменни заболявания към Научния институт по ендокринология.

През 1992 г. Боян Лозанов защитава дисертация за доктор на медицинските науки, а през следващата година е избран за професор по ендокринология и ръководител на Клиничния център по ендокринология и геронтология. Национален консултант по ендокринология 1996 г.-2000 г. Носител е на множество награди.

ПОКЛОН ПРЕД ПАМЕТТА МУ!

**НАПУСНА НИ Д-Р
МИЛАДИН КОВАЧЕВ**

Един от най-известните и уважавани АГ специалисти беше дългогодишен началник на гинекологичното отделение в МОБАЛ „Д-р Стефан Черкезов“ – В. Търново.

През 2008 г. с хирурга д-р Божидар Ангелов, правят невъзможното и отстраняват 18-килограмов тумор от корема на пациентка.

Д-р Ковачев е бил и общински съветник в местния парламент във В. Търново и председател на постоянната комисия по здравеопазване и социални дейности.

УС на БЛС поднася искрени съболезнования на семейството, близките и колегите на д-р Ковачев.

МИР НА ПРАХА МУ!

IN MEMORIAM

СБОГУВАХМЕ СЕ С ПРОФ. Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЧИРКОВ, Д.М.Н.

На 24.11.2020 г., на 82-годишна възраст почина кардиохирургът, направил първата сърдечна трансплантация у нас, проф. д-р Ал. Чирков.

Той е създател и дългогодишен ръководител на УМБАЛ „Св. Екатерина“ и по ирония на съдбата си отиде в деня на честването на болницата.

Проф. Чирков е роден в Лом на 27.01.1938 г. Завършва медицина в София през 1962 г. Специализира в западен Берлин при известния кардиохирург проф. Бюхлер. По-късно постъпва в университета във Франкфурт на Майн и в университета във Фрайбург, където е професор от 1981 г.



През 1984 г. се завръща в България, поканен от акад. Атанас Малеев.

Проф. Ал. Чирков оставя светла дъра в медицината и впечатляваща жизнена философия:

Три неща трябва да пожелаеш за теб и на

другите – здраве, радост и добри приятели.

Три неща трябва да контролираш и овладяваш – темперамент, език, поведение.

Три неща трябва да култивираш – смелост, доброта и любов към околните.

Три неща трябва да дадеш – възможност на бедните, утеха на тъжните, похвала на този, който заслужава.

Три неща трябва да избягваш – жестокост, надменност и неблагодарност.

Три неща, на които да се възхищава – красотата на природата, на децата и на възрастните хора.

ПОКЛОН!

СВЕТЛИНА ПО ПЪТЯ КЪМ ВЕЧНОСТТА!

КОЛЕГИТЕ, КОИТО ЗАГУБИХА БИТКАТА С К-19

**През изминалия месец К-19
отне живота на колегите:**

Д-Р СВЕТОСЛАВ НЕДЕЛЧЕВ
ДОЦ. Д-Р ЙОРДАН УЗУНАНГЕЛОВ

Д-Р ЕМИЛ ИЛИЕВ
Д-Р КОСТАДИН КАМБОВ
Д-Р КИРИЛ ЕЛЕНСКИ
Д-Р ЖИВКО АТАНАСОВ
Д-Р СПАС РАДЕВ
Д-Р ДИЛЯНА ЦВЕТКОВА
Д-Р БОТЬО БОТЕВ
Д-Р СВЕТЛА ВАНЧЕВА
Д-Р ИВАН ТОМАНОВ
Д-Р ЙОСИФ ИЗАМСКИ
Д-Р ИВАЙЛО ГОЦОВ
Д-Р НЕЛКО КАЛАЙДЖИЕВ
Д-Р МАРИЯ КАРАИЛНАСКА.
Д-Р ЕМИЛИЯ МЕТОДИЕВА
Д-Р ЕВЕЛИНА ЖЕЛЯЗКОВА
Д-Р ЛЮДМИЛА МИЛЧАЛИЕВА
Д-Р БИРДЖАН ЙОЗТУРК
Д-Р НИКОЛАЙ КОЛЕВ
ПРОФ. Д-Р МИТКО ЦВЕТКОВ

Български лекарски съюз изказва своите дълбоки съболезнования на семействата и близките на починалите.

С болка и прискърбие посрещнахме новината за смъртта на нашите колеги. Те си отидоха от този свят, но с достойнство изпълняваха своя професионален и морален дълг, грижейки се за своите пациенти до край!

Поклон пред тяхната всеотдайност и смелост!

Светлина по пътя към вечността!



РАЗКРИВАНЕ НА ДЕНОНОЩНИ АПТЕКИ В НАЙ-КРАТКИ СРОКОВЕ - НЕОБХОДИМА МЯРКА ЗА БОРБАТА С КОВИД

15 ноември, 2020 г. С изострено внимание и безпокойство БЛС следи усложняващата се обстановка у нас: не само заради темповете, с които епидемията се разраства, но и заради ситуацията, в която от една страна са поставени медиците и цялата здравна система, а от друга българският пациент.

В подобна неравностойна битка е от изключителна важност всички ресурси на системата у нас да дадат своя принос за справяне с кризата. В тази връзка БЛС споделя тревогата на председателя на Българския фармацевтичен съюз - проф. Асена Сербезова във връзка с ограничената възможност за изпълнение на спешни рецепти и "невъзможността граждани да могат да влязат в аптека през 50% от нейното работно време."

БЛС е категоричен, че в интерес на българските граждани е в най-кратки срокове да бъдат направени нормативни промени, които да регламентират осигуряването на 24-часов достъп до фармацевтични услуги. Денонощните аптеки в България са около

30 на брой или около 1% от всички действащи аптеки в страната. Денонощни аптеки изобщо липсват в региони като Видин, Враца, Разград, Смолян и Търговище. В същото време България е сред първите страни в ЕС по брой аптеки на глава от населението.

В условията на пандемия, а и не само, това е недопустимо! През последните месеци всички наблюдаваме как за дни се реструктурират болници, в борбата с пандемията влязоха и ДКЦ-тата, свидетели сме на нечовешкото натоварване на общопрактикуващите лекари. Сега е моментът и фармацевтичната помощ да включи всичките си ресурси в борбата с пандемията и да помогне на българския пациент, осигурявайки 24-часов достъп.

Още веднъж заявяваме, че в началните стадии на болестта, при 90% от случаите не е необходимо да бъдат приемани лекарства, за които трябва рецепта. От особено значение е да бъдат взети в самото начало витамини,

минерали, антипиретици и др., а за да се случи това е необходимо гражданите да имат сигурен и бърз достъп до медикаменти, за които не е нужна рецепта, 24 часа в денонощието.

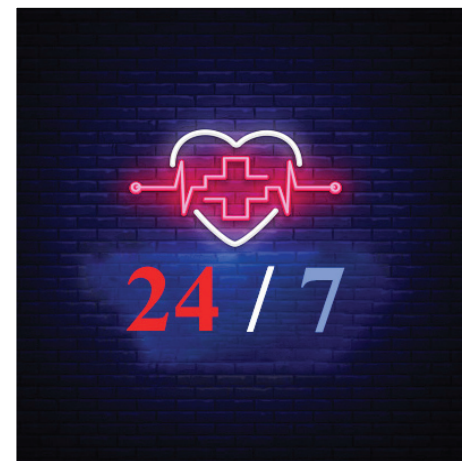
Затова, по примера на голяма част от високоразвитите държави, БЛС предлага още: Медикаментите без лекарско предписание да се предоставят за продажба и в хранителните вериги, денонощните магазини и други търговски обекти с непрекъснат цикъл на работа.

И не на последно място: След като складовете за лекарства на едро, вносителите и притежателите на разрешителни за употреба многократно заявиха, че няма недостиг на медикаменти, призоваваме аптекната мрежа в най-кратки срокове да поеме своята отговорност за навременно осигуряване на необходимите лекарства в аптеките на територията на страната.

От изключителна важност е цялата здравна система да работи заедно и всички усилия

и ресурси да бъдат насочени към преодоляване на кризата. Време е да се обединим и да осъзнаем, че частният интерес не може да се поставя над обществения!

УС на БЛС



Твърдението, че недостигът на лекарства се дължи на това, че лекари изписват такива не отговаря на истината

Твърденията на ръководството на Българския фармацевтичен съюз, че недостигът на лекарства се дължи на факта, че лекари изписват големи количества от тях по телефона, са недопустими и не отговарят на истината.

От БЛС питаме:

Колко от българските граждани са получили лекарства в аптека, без да носят необходимата за това рецепта? За никого не е тайна, че продажбата на лекарства без задължителната за това рецепта е масова практика. И в тази връзка, по темата с презапасяването с лекарства, сме длъжни да поясним: Ролята на аптеките в системата на здравеопазването и на работещите в тях фармацевти е да регулират именно този процес и да не допускат пазаруване на лекарства в големи количества и продажбата на такива без рецепти. Оправданието, че някой лекар е изписал 7 опаковки от даден антибиотик е несъстоятелно, защото задачата на всеки фармацевт е да прецени, според медикамента и познанията си за него, продължителността на лечението. А в случай че изписаното количество не отговаря на курса на лечение, той има право да откаже да го отпусне в даденото количество.

Ролята на фармацевта е да се намеси именно в такива моменти и според своите правомощия да не допуска нарушаване на правилата!

И още: При наличие на всички регистрирани у нас медикаменти в складовете на едро отговорността за осигуряването им в аптекната мрежа е на самите аптеки.



САМОЛЕЧЕНИЕТО Е ОПАСНО

Във връзка със зачестили публикации в социалните мрежи и сайтове, написани от лекари и представящи се за такива, в които се съдържат конкретни терапевтични схеми за домашно лечение на симптоми на Covid-19 или на положителни на Covid-19 пациенти,

ОТ БЛС ЗАЯВЯВАМЕ:

Самолечението е изключително опасно!

Част от медикаментите, които се тиражират, биха могли да доведат до свръхнатрупване в организма.

Част от препоръчаните лекарства, могат да причинят внезапно и остро кървене в организма.

Сред препоръчаните медикаменти има откровено безполезни в ситуацията и представляват търговска реклама на хранителни добавки.

Протоколите, които се публикуват в научните издания, не съдържат конкретни тър-

говски марки. Те са предназначени за квалифицирани медицински лица, които съобразяват индивидуалното състояние на пациента и не могат да служат за самолечение.

Срещаната повторемост на препоръчаната терапия от лекуващите лекари на симптоматиката на остро вирусно заболяване е привидна. Тя е съобразена с индивидуалното състояние на пациента и не може да се използва като универсално лекарство за всички. Отпуснатото на близък лекарство не трябва да се взема без консултация с лекар.

Призоваваме гражданите при симптоми да се обърнат към личния си лекар, който ще им назначи индивидуална терапия. Нека да бъдем отговорни и да не се доверяваме на публикации, които ни "лекуват".

Самолечението е опасно!

„ЗА ГЕРОИТЕ В БЯЛО“ С ПОДКРЕПА ЗА УМБАЛ „АЛЕКСАНДРОВСКА“

Националната кампания на БЛС „ЗА ГЕРОИТЕ В БЯЛО“ продължава. В рамките на инициативата поредно дарение за медиците от УМБАЛ „Александровска“, където бяха разпределени част от последните, закупени с парите от дарения, предпазни средства: маски FFP2 - 40 бр., ръкавици - 2000 бр., манти за многократна употреба - 20 бр., гащеризони с висока защита - 50 бр.

Искрено се надяваме, че ще успеем да помогнем на лекарите и специалистите по здравни грижи, защото техният цвят неслучайно е белият и защото понякога и те имат нужда от помощ. Затова се надяваме да им дадем поне малко спокойствие и сигурност, докато отново съберем и изпратим необходимите предпазни средства за всички герои, които с риск за себе си остават верни на дълга и доброто.

Благодарим Ви, колеги!
Поклон!



"Героите, които аплодираме,
се нуждаят от нашата
подкрепа!"

Димитър Бербаков

НАПАДНАХА МЕДИЦИНСКА СЕСТРА ОТ СПЕШНО ОТДЕЛЕНИЕ В ПЛЕВЕН

Мъж нападна медицинска сестра от Спешно отделение в Плевен. Това съобщиха от ОДМВР-Плевен

На 17.11 т.г. посетител на спешно отделение на УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ - Плевен нападна медицинска сестра. Инцидентът е станал около 01:50 часа.

На мястото на произшествието са се отзовали служители от Първо РУ - Плевен. Установили са извършителя - 38-годишен от с. Мечка, дошъл с нуждаещо се от помощ 3-годишно дете.

Мъжът нападна медицинската сестра в съблекалнята, която се обличала за влизане в отделение, като й нанесъл удар с крак в областта на корема. Пострадалата е получила лека телесна повреда.

За престъпление по чл.131, ал.2, т.4 от НК 38-годишният е задържан за срок до 24 часа по Закона за МВР. Уведомен е дежурен прокурор в РУ - Плевен. Работата по случая продължава, съобщава novini.bg.

КАК ДА СЕ ПРЕДПАЗИМ ОТ COVID-19

- Как решихте да създадете този Ковид наръчник? Как се роди идеята?

- П.И.: Идеята се роди в отговор на паниката и невярната информация, която започна да се разпространява в интернет. Както знаете, в 21 век най-големият убиец е именно стресът, затова решихме да опитаме да създадем спокойствие сред българския народ и нашите пациенти, като синтезираме най-важното за болестта в максимално достъпен текст.

- Как Вие двамата се обединихте в това си дело?

- Е.А.: В спешно отделение на болницата, в която работим, постоянно постъпват болни от COVID-19. В следващия момент видяхме, че в обществото все още има такава прослойка, която не вярва, че такъв вирус съществува. Затова решихме да изложим в систематизиран вид, на максимално достъпен език това ръководство. Освен за да запознаем обществото с наличието на този вирус, а и да го запознаем как да се предпазват от него.

- Какво представлява наръчникът? На какви секции е разделен? Какви са основите изводи от него?

- П.И.: Той е разделен на две части. В първата част беше важно да обясним какво е ясно за вируса до момента, как се разпространява и как да се предпазим. Как да процедираме, когато имаме съмнение, че ние или наши близки са заразени.

Втората част беше по-скоро насочена към това как да водим един що-годе нормален живот по време на карантина, защото тази обездвиженост и ненужния стрес, за който медиите допринесоха, се отразиха много негативно на хората.

- Каква беше реакцията на обществото след като излезе този наръчник? Имаше ли интерес към него?

- Е.А.: Този наръчник се публикува в над 20 уеб сайта. Информация за него се излъчи по няколко телевизионни канала. Имаше интерес от страна както на медиите, така и на обществото, така че смятам, че бяхме полезни с това издание. То може да бъде намерено в сайта на УМБАЛ „Св. Анна“.

- Какви според Вас са основните митове около вируса? Какво остава неясно въпреки множеството разяснения?

- Е.А.: Според мен неясното идва от това, че все още има един процент от обществото, който не осъзнава, че наистина този вирус съществува. Не знам по какъв начин трябва да им се обясни, но те все още не вярват в това.

- Кой според Вас е по-големият проблем – отричането на вируса и неговото съществуване или прекомерният страх и предпазливост от самия вирус, до някаква фанатична степен?

- Е.А.: По-скоро трябва да се намери някакъв баланс между двете. Че такъв вирус има, това е безспорен факт, това трябва да се знае от всеки. Но не трябва да се влиза в следващата крайност, в която човек да се вманиачава. В това ръководство просто сме изложили съвсем елементарни хигиенни навици и начини за превенция и защита от този вирус, които всеки може да спазва, без да бъде фанатичен

Млади лекари създадоха ръководство и атлас, посветени на вируса

Запознайте се с Петър и Евтим. Двама млади лекари, за които фактите са важни. Особено тези, свързани с COVID-19. След настъпването на пандемията в България за болестта се говореше ден и нощ. Въпросите и неизвестните са много, а разнопосочната информация допълнително обърка хората. За да намалят негативното влияние на фалшивите новини и митовете, двамата medici от

УМБАЛ „Св. Анна“ създават ръководство за това какво е COVID-19 и как да се предпазим от него. Малко по-късно пък създават атлас, в който показват нагледно чрез документация и снимков материал как протича болестта. Какво провокира УНГ специалистите д-р Иванов и д-р Александров да се ангажират с информирането на обществото за новия вирус, четете в следващите редове.



29-годишният д-р Петър Иванов е завършил МУ-София. Започнал да специализира УНГ в УМБАЛ „Св. Анна“ през 2018 г., като успоредно с това е работил в Спешното отделение на същата болница. Избрал тази специалност заради възможностите, които тя предоставя – амбулатория, еднодневни процедури и специализирани операции като микрохирургия и ендоскопски методи.



Д-р Евтим Александров също е завършил медицина в София. След 6-годишно обучение, веднага след завършването, започва работа като ординатор в клиниката по изгаряния и пластика на УМБАЛ-СМ „Н.И.Пирогов“. Месеци по-късно се мести в УМБАЛ „Св. Анна“, където е зачислен като специалист в УНГ отделението. Съвсем скоро ще приключи специализацията му в същата област.

- Мислите ли, че безкрайно много информация, която се появи от най-различни източници, може по някакъв начин да навреди на хората? Как им се отразява т.нар. информационна пандемия?

- П.И.: Затова направихме това ръководство, защото в интернет всеки човек има гласност, а по тези високоспециализирани въпроси и този вирус трябва да се обръщаме основно към експертите. Хората не слушаха специалисти като вирусолози и епидемиолози, а по-скоро се обръщаха към жълтите медии и търсеха това, което желаеха да чуят.

- Т.е. според Вас е имало едно неправилно селектиране на информацията?

- П.И.: По-скоро според мен източниците на информация предаваха такива данни на обществото, че един вид всеки казва различно. Всъщност трябва да се знае, че да се казва от различни медии, за да може да се разбере по-лесно. Когато от 10 медии всеки казва 10 различни неща може да се стигне до дезинформираност.

- Но... като се замислим и от научните среди информацията е доста различна?

- Е.А.: Именно, и от там също. Може би всичко беше крайно неорганизирано, крайно неподготвено за такава пандемия и затова така протече всичко. И до ден-днешен неяснотите са много.

- Мислите ли, че в бъдеще ще стават ясни повече неща за този вирус и ще сме готови да предоставяме повече факти на населението? За да може този наръчник да се допълва дори...

- Е.А.: Да, да, този наръчник си търпи периодични обновления в зависимост от това ние като лекари какъв опит ще изведем от неговото биологично поведение. Търпи развитие тази тема, защото с напредване на времето, науката също напредва, изкарват се нови и нови факти.

- Освен COVID наръчник, Вие сте изготвили и COVID атлас, какво представлява той?

- Е.А.: Атласът проследява един клиничен случай от постъпването му в Спешното отделение до неговия, за съжаление, летален изход. Представихме снимков материал на изследвания на бял дроб, кръвни изследвания, като целта беше да запознаем в детайли обществото как се развива това заболяване. Този атлас имаше за цел не толкова да спласи обществото, колкото да покажем какви последствия може да има този вирус върху човека, ако не спазва елементарните хигиенни навици и начини за превенция, които вече описахме в ръководството.

- Как според Вас може да се постигне този баланс, за който говорихме ние, а именно хората да са информирани дотолкова, че да подхождат предпазливо, но и информирани и

дотолкова, че това да не се отразява на психиката им?

- П.И.: Нашето мнение е, че от медиите грешка беше това, че всеки ден постоянно се търсеха някакъв вид сензации и втората грешка, за жалост е, че отнеха доверието от лекарите. Ние сме демонизирани и се надявам това да се промени.

- Като казвате „демонизирани“, не мислите ли, че в хода на пандемията се промениха отношението и нагласата към българските лекари? Хората след тази пандемия не станаха ли по-благодарни на лекарите? Тъй като именно те работят за да спасят пациентите.

- П.И.: Това е наш дълг и можем да ви уверим, че дори да няма пандемия – един лекар работи по цял ден, уикенди или празници.

- Вие самите като УНГ специалисти, налага ли Ви се да влизате в COVID отделението?

- Е.А.: Долу в спешното отделение аз лично съм обработвал на месец поне трима-четирима болни, които се приемат впоследствие в COVID отделение. Ние като УНГ специалисти сме викани в реанимация за консултации за болни от COVID. Аз лично съм слизал долу два пъти. Може да се каже, че сме на първа линия.

- Вие самите как сте избрали да се предпазвате?

- Е.А.: Висока лична хигиена, маски от висок клас, шлем и подходящо облекло – това са

основните неща в работната ни среда, а иначе навън като цивилни – носене на маски и избягване на контакти с болни.

- Как се отрази на всеки един от Вас тази пандемия в професионален план? Има ли повече работа или напрежение заради вируса?

- П.И.: Аз специално не усетих напрежение, но мисля, че вирусът отложи много операции, които бяха планови, при хора, които по-скоро ги беше страх да се оперират, въпреки че в дадени случаи е било важно. Те избраха да си стоят вкъщи, но това засегна всяка една хирургична специалност.

- Тъй като рубриката ни е посветена на младите лекари, искам да се обърна именно към Вас с въпроса – има ли достатъчно възможности за развитие? Специално за България говорим тук.

- Е.А.: Откъм наука, знания и умения са неограничени възможностите за развитие. Откъм заплащане обаче, нещата са малко... меко казано зле. Основната причина, поради която колегите избират да работят в чужбина, не е по-хубавата природа или нещо друго, а са именно парите. Що се касае до развитие – има много какво да се научи, но що се касае до заплащането, то е обидно ниско.

- Мислите ли, че именно сега, след тази пандемия, управляващите започнаха да раз-

бират, че заплащането на лекарите и отношението към тях е проблемно?

- П.И.: Аз желая само да вметна, че в момента има много силен недостиг на сестри, което вече се усеща много осезаемо. Има много важни специалности като психиатрия, педиатрия и вътрешни болести, където според нас не са достойно заплащани, а в същото време са много основни звена в медицината.

- След въпросния наръчник, какво всеки един от Вас иска да постигне в професионален план? Как виждате бъдещето си?

- Е.А.: Идеята ми е да се развивам и взимам максимално от болницата, в която се намирам. Отделно от това ходя на курсове, посещавам други болници и отделения с УНГ насоченост. Общо взето смятам, че ще станем едни добри специалисти с времето.

- П.И.: На мен мечтата ми е да стана уважаван и да бъда в полза на обществото, колкото и клиширано да звучи, защото сега, независимо от заплащането на всички лекари, ние първоначално сме избрали медицината заради едни по-хуманно насочени идеали.

- В този ред на мисли, тъй като споменахме условията на труд, някой замислил ли се е за специализация или работа в чужбина? И какви са Вашите причини да останете тук? Поне засега.

- Е.А.: Моята причина да се задържа тук е моето семейство. Другото, което ме задържа, е, че държащата, в която живея, ми е пристърце.

- П.И.: Аз, честно казано, в един момент си бях събрал багажа, но д-р Александров ми помогна да остана, като ми сподели, че предстои да се открие специализантско място по отоларингология и че това е хубава специалност. И аз останах.

- Виждате ли наченки за подобряване, що се касае до условията на труд при лекарите?

- Е.А.: Наченки има, но трябва да се разбере от обществото и от по-висшите етажи, че без някои професии може, но без лекарите не може и докато се приоритизират едни професии, за сметка на лекарските, нещата няма да вървят на добре.

- А развитието на пандемията как го виждате? Как в бъдеще ще се научим да живеем с нея?

- П.И.: Постоянно се откриват нови вируси, това не трябва да всява притеснение в хората, всеки трябва да си живее, както преди живота и да е полезен на обществото, но трябва да сме отговорни за себе си, да се пазим и да не бъдем преносители на вируса.

- Да очакваме ли нови наръчници от Вас или ще допълвате стария?

- Е.А.: Ами по-скоро ще допълваме стария, а новите неща, които ще изкараме ще са пак свързани с COVID и по-подробно ще разгледаме неговата патология.

COVID ВАКСИННАТА: КОГА ДА Я ОЧАКВАМЕ

В последния месец идват обнадеждаващи новини от компаниите, разработващи ваксина за K-19.

Но коя от тях дава най-добри резултати и какъв е механизъмът им на действие? Опит за отговор дават от BBC.

ВАКСИННАТА НА УНИВЕРСИТЕТА В ОКСФОРД И ASTRA ZENECA

Клиничните изпитвания на оксфордската ваксина показват, че в 70 на сто от случаите предотвратява развитието на рисковите симптоми при K-19. Данните свидетелстват и за силен имунен отговор при възрастни пациенти.

- Съществуват данни, според които прецизирането на дозата може да увеличи ефективността на ваксината до 90%.

- Обединеното кралство е заявило 100 млн. бр.

- Прилага се в две дози.
- Изпитванията продължават с над 20 000 доброволци.

Това вероятно ще бъде ваксината, която най-лесно ще може да бъде доставяна, защото не е нужно да бъде съхранявана при екстремно ниска температура.

Разработена е на основата на отслабен щам на широко разпространен сред шимпанзетата вирус на настинка, който е модифициран така, че да не може да зарази човек.

ВАКСИННАТА НА PFIZER/BIONTECH

Големият пробив в разработката на K-19 ваксина дойде

СРАВНЕНИЕ НА ВАКСИНТЕ ЗА K-19

Компания	Тип	Дози	Ефективност*	Съхранение
Oxford Uni-AstraZeneca	Вирусен вектор (генетично модифициран вирус)	x2	62-90%	Стандартна температура в хладилник
Moderna	РНК (част от вирусния генетичен код)	x2	95%	-20°C до 6 месеца
Pfizer-BioNTech	РНК	x2	95%	-70°C
Gamaleya (Sputnik V)	Вирусен вектор	x2	92%	Стандартна температура в хладилник

*Предварителни данни от фаза 3, все още нерецензирани

Източник: Компания производител; СЗО

с обявяването на първоначалните резултати:

- беше обявена 90 на сто ефективност при предотвратяване на развитието на тежките симптоми на K-19;
- Великобритания би трябвало да получи 10 млн. дози до края на 2020 г. и още 30 млн. след това;

- прилага се на 2 дози през 3 седмици;
- около 43 хил. души са били ваксинирани и никакви обезпокоителни странични ефекти не са наблюдавани.

Ваксината обаче се съхранява при температура -70°C. Предвижда се да бъде транспортирана в специални опаковки, в сух лед, снабдени с GPS проследяващо устройство.

Това е ваксина от нов тип, наречен РНК, и използва малък фрагмент от генетичния код на самия вирус. Въведен в човешкото тяло той се разпознава от имунната система като чужд агент и тя

започва да го атакува.

РНК ваксина никога не е била одобрявана за приложение при хора, въпреки че са разработвани няколко такива в рамките на различни клинични проучвания в борбата с други заболявания.

ВАКСИННАТА НА MODERNA

От Moderna използват същия подход като Pfizer.

- От компанията докладват, че защитата, която осигурява тази ваксина, е ефективна в 94,5% от случаите.

- До пролетта на 2021 г. Великобритания ще получи 5 млн. дози.

- Прилага се в две дози през период от 4 седмици.

- Тествана е на 30 хил. доброволци, като на половината е било приложено плацебо.

Съхранява се по-лесно от тази на Pfizer, защото остава стабилна при -20°C до 6 месеца.

КАКВИ ДРУГИ ВАКСИНИ СЕ РАЗРАБОТВАТ?

Очакват се още резултати от клинични изпитвания идните седмици.

- Данните от руската ваксина Sputnik V, чийто механизъм на действие е сходен с този на оксфордската, показват 92% ефективност.
- Компанията Janssen работи с 6000 доброволци във Великобритания от общо 30 000 в световен мащаб в опит да установи дали двуфазовото приложение на ваксината осигурява по-силен и по-продължителен ефект спрямо еднократното приложение.

- Уханския институт за биологични продукти и Sinopharm, и двете базирани в Китай, както и изследователският институт в Русия „Гамалея“ са на етап финално тестване.

Проучванията на китайския продукт Sinovac в Бразилияха спрени след „тежък инцидент“ – смъртта на един от доброволците. Счита се, че препаратът може да има отношение към него. Разбирането кой метод дава най-добри резултати е от жизненоважно значение.

Проучванията на китайския продукт Sinovac в Бразилияха спрени след „тежък инцидент“ – смъртта на един от доброволците. Счита се, че препаратът може да има отношение към него. Разбирането кой метод дава най-добри резултати е от жизненоважно значение.

КОЙ ЩЕ ПОЛУЧИ ВАКСИННАТА ПРЪВ?

Това зависи от местата, на които SARS-CoV-2 се разпространява най-агресивно по времето, когато ваксината бъде пусната на пазара и сред кои групи от населението би била най-ефективна.

Във Великобритания пла-

Транспортирането на новата ваксина трябва да е в условия на дълбоко замразяване

1 Ваксината се изпраща до съответната държава в специални пакети със сух лед, всеки съдържащ до 5000 дози.



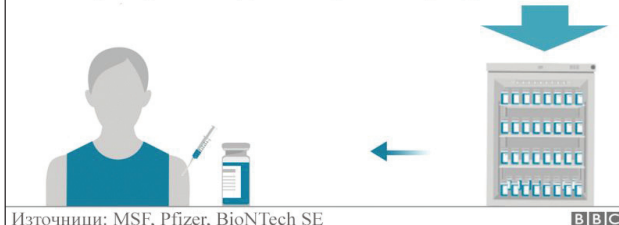
2 Всяка държава може да избере да съхранява ваксината във „фризерни ферми“ до 6 месеца при -70°C.



3 В неразпакованите пакети от сух лед ваксината може да бъде транспортирана до вакцинационен център в рамките на 10 дни.



4 Веднъж доставена, ваксината може да бъде съхранявана до 5 дни в хладилник при температура 2°C до 8°C.



Източници: MSF, Pfizer, BioNTech SE

нират да бъде приложена първо сред домовете за възрастни хора – резиденти и персонал, следвани от работещите в болниците и хората над 80 години. И досега възрастта си остава най-рисковият фактор при заразяване с COVID.

КАКВО ОЩЕ ТРЯБВА ДА БЪДЕ НАПРАВЕНО?

- Проучванията трябва недвусмислено да показват, че ваксината е безопасна.

- Трябва да се създадат условия, за да могат да бъдат произведени милиарди дози.

- Регулаторните органи трябва да одобряват ваксината.

- Изследователите трябва да открият каква е продължителността на защитата, която

всяка ваксина осигурява.

Смята се, че дори ако ваксината е безупречна, 60-70% от цялото население трябва да се имунизират, за да се спре в известна степен разпространението на коронавируса, което означава милиарди хора.

ВСЕКИ ЛИ ЩЕ БЪДЕ ЗАЩИТЕН?

Хората реагират различно на имунизирването. Емпирично се установява, че при възрастните пациенти ваксините са по-слабо ефективни, тъй като тяхната имунна система не дава удовлетворителен отговор, което е наблюдавано при ежегодните противогрипни ваксини. Има данни, че този недостатък може би ще бъде преодолян при някои от ваксините за K-19.

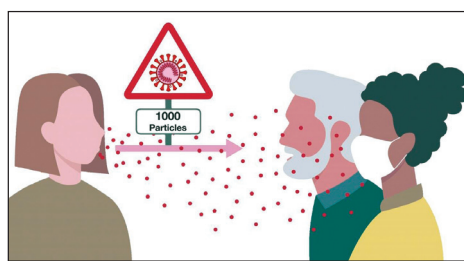
НОВО ПРОУЧВАНЕ ДАВА ЗАДЪЛБОЧЕНО РАЗБИРАНЕ ЗА СВОЙСТВАТА НА ПРЕДАВАНЕ И МУТАЦИЯ НА SARS-CoV-2

В пандемията K-19 по света вече са заразени над 57 млн. души. В търсене на ваксина и лечение детайлното познаване на вируса, неговите мутации и механизми на предаване са от жизненоважно значение. Съществен принос в тази посока е скоростното проучване на научноизследователската група на изследователя Андреас Бергталер от Изследователския център за молекулярна медицина CeMM на Австрийската академия на науките, резултатите от което са публикувани в научното списание Science Translational Medicine и цитирани от medicalxpress.com

Високото качество на епидемиологичните данни в Австрия, заедно със съвременното секвениране на генома на вируса, подкрепя безпрецедентни наблюдения за мутационното поведение и предаването на вируса SARS-CoV-2.

Проектът "Мутационна динамика на SARS-CoV-2 в Австрия" стартира от CeMM в тясно сътрудничество с Медицинския университет във Виена в края на март. Заедно с Австрийската агенция за здраве и безопасност на храните (AGES) и в сътрудничество с многобройни университети и болници в цяла Австрия, учените работят върху изготвянето на по-точна картина на вирусните мутации и начините на предаване, която изграждат чрез геномното секвениране на SARS-CoV-2.

750 проби от инфекциозни клъстери на SARS-CoV-2 в Австрия, като туристическия град Ischgl и Виена, са филогенетично и епидемиологично реконструирани под ръководството на главните изследователи на CeMM Андреас Бергталер и Кристоф Бок и е анали-



зирана тяхната роля в трансконтиненталното разпространение на вируса. Резултатите предоставят също така важна информация за предаването и развитието на мутации в SARS-CoV-2.

МУТАЦИОННИТЕ АНАЛИЗИ РАЗКРИВАТ

КОРЕЛАЦИЯ МЕЖДУ КЛЪСТЕРИТЕ

Въз основа на епидемиологични данни и чрез анализи на мутации, учените реконструират клъстер от 76 случая на SARS-CoV-2 и установяват криптична връзка между два епидемиологични клъстера. „Този пример илюстрира как проследяването на контакти и анализът на вирусни мутации осигуряват силен стълб на съвременния пандемичен контрол“, казва ръководителят на проекта Андреас Бергталер. Франц Алербергер, ръководител на отдела за обществено здраве на AGES и съавтор на изследването, се съгласява: „Съвременните техники за секвениране на генома на вируса помагат за епидемиологично проследяване на контактите и предлагат прозрения с висока резолюция за продължаващата пандемия.“

Анализът на епидемиологично потвърдени-

те вериги от инфекции при австрийски събития на свръхразпространение (CCP) установява, че се предава относително голяма средна доза от 1000 инфекциозни вирусни частици.

ИЗСЛЕДОВАТЕЛИТЕ НАБЛЮДАВАТ

РАЗВИТИЕТО НА НОВИ МУТАЦИИ

Специална особеност на изследването е, че анализира верига от осем последователни предавания. „Трансмисионната верига започва с връщане от Италия. В рамките на 24 дни вирусът SARS-CoV-2 се разпространява в по-голямата част на Виена чрез обществени и социални събития в затворени помещения“, казват авторите на изследването на CeMM Александра Попа и Якоб-Венделин Генгер. Точното разбиране на веригата на предаване позволява на учените да наблюдават отблизо развитието на нова мутация на SARS-CoV-2. „Благодарение на отличните епидемиологични данни и на нашите, получени при секвениране на вируси, бихме могли да проследим как вирусът SARS-CoV-2 мутира в един индивид и след това се предава на друг“, обяснява Андреас Бергталер. Освен това учените наблюдават мутационното поведение на вируса по време на заболяване при 31 пациенти. Това може да помогне в бъдеще да се прецени дали лечение влияе върху мутационните характеристики на вируса.

СРЕДНО 1000 ВИРУСНИ ЧАСТИЦИ СЕ

ПРЕДАВАТ ПО ВРЕМЕ НА ИНФЕКЦИЯ

Резултатите от настоящите анализи по-

казват, че средно 1000 инфекциозни вирусни частици се предават от един заразен човек на следващия. Като цяло тези стойности са значително по-високи, отколкото за други вируси като ХИВ или норовируси. Андреас Бергталер добавя: „И все пак понякога откриваме и заразни хора, които очевидно са влезли в контакт с по-малко вирусни частици и въпреки това са се заразили. Подозираме, че параметри като прилагането на защитни мерки, пътя на предаване и ролята на имунната система могат да играят решаваща роля тук.“ Тези резултати повдигат важни нови въпроси и хипотези. Намалването на вирусното натоварване на заразените лица чрез комбинация от мерки като защита на устата и носа, физическо разстояние и адекватен обмен на въздух в помещенията може да играе ключова роля и за предотвратяване на разпространението на вируса и евентуално дори влияят върху хода на заболяването.

Настоящото проучване, основано на данни, събрани по време на ранната фаза на пандемията на SARS-CoV-2 през пролетта на 2020 г., дава важна информация за фундаменталната динамика на мутациите на SARS-CoV-2 при пациенти и по време на трансмисионни събития. Тези резултати подкрепят други текущи изследователски проекти, целящи по-добро разбиране и контрол на пандемията.

Справка: Alexandra Popa et al, „Genomic epidemiology of superspreading events reveals mutational dynamics and transmission properties of SARS-CoV-2“, Science Translational Medicine on 23 November 2020. DOI: 10.1126/science.abe2555

COVID-19 / ДЕСЕТ МЕСЕЦА ПО-КЪСНО

ДОЦ. Д-Р ЛЮБОМИРА НИКОЛАЕВА-ГЛОМБ: МЕРКИТЕ СТАНАХА ЖЕРТВА НА СОБСТВЕНИЯ СИ УСПЕХ



Доц. д-р Любомира Николаева-Гломб е ръководител на отдел Вирусология към Национален център по заразни и паразитни болести (НЦЗ-ПБ). В него се намират няколко национални референтни лаборатории, които са част от глобалното семейство на лабораториите, акредитирани към СЗО и които ежегодно преминават през независими професионални тестове, изпитващи готовността за бърза и точна диагностика на заразните болести.

- Доц. Гломб, развива ли се епидемията от SARS-CoV-2 у нас, така да се каже, по правилата?

- Да, точно по правилата се развива. Въздушно-капковите инфекции са най-трудно овладяемите откъм епидемична гледна точка, защото това е най-ефективният начин за разпространяване на патогени между хората. Говорейки, дишайки дори, ние образуваме аерозол около нас. Той даже се вижда в студено време – парата, която излиза от устата ни. Сами можем да направим такъв експеримент в студен ден. Трябва обаче да умножим аерозолната зона по 2, по 3, за да добием представа за невидимата територия на разпространение. Респираторните патогени са се развили в процеса на еволюция така, че да използват това явление, за да се разпространяват. Така че да, тази епидемия се развива по правилата на епидемичното разпространение на респираторните инфекции. Тези правила са известни буквално от древността и затова ние знаем как да сложим рамки и ограничение на разпространението.

- Можем ли да кажем, че един заразен човек със сигурност излъчва вируса в този аерозол?

- Ако този човек е носител на вируса и този вирус е в достатъчни количества в неговата носоглътка, то да – този аерозол е облак е заразен.

- Т.е. маските и дистанцията се явяват едни добри мерки?

- Много добри. Не на 100%, разбира се. В медицината, а и в живота, няма 100%. Има изследвания, които доказват, че най-дребните частици се разпространяват на 1, 5 – 2 м. Но нищо не пречи никога да отидат и на по-голямо разстояние. По-тежките пък ще паднат на земята и ако има разпрашаване, ще се вдигнат и ще създадат допълнителен облак. Така че дистанцията е добър ход за предпазване. С някоя уговорки. Маската също е допълнителен надежден метод за предпазване, пак с уговорката, че няма 100% защита.

- Колко време може да живее SARS-CoV-2 извън гостоприемника?

При такива обстоятелства България се опита да ограничи ССР. Наложено е относително тежък режим, но аз смятам, че ние винаги сме били либерални в това отношение. Въпреки че населението не възра при този начин мерките. През пролетта те изглеждаха тежки в очите на хората, но бяха напълно адекватни, за да спрат бурното навлизане на заразата. Така мерките станаха жертва на собствения си успех – благодарение на тях се намали разпространението на вируса и хората станаха по-смели. Нещо, което не виждаш, е много е лесно да отрече съществуването му или да го неглижираш. Същото мога да кажа и за ваксините – благодарение на тяхната ефикасност, днес много заболявания ние не сме ги виждали, което не означава, че ги няма. На този фон избухна антиваксерските настроения. Прекарахме едно спокойно лято, благодарение на мерките от пролетта, и така вирусът завзе територии, които ние му освободихме и сега берем плодовете на това.

- Втората вълна?

- Аз не смятам, че е втора вълна. Това за мен е надигане на първата. В епидемиологията, за да говорим за втора вълна, би трябвало първата да се заглуши, на нива без заразни и болни и едва тогава отнякъде да се надигне втора вълна. Същността ние имаме слаба, плавна крива на заболяемостта. Сега тя започна да се надига на практика.

- Посещиете дни има относителна константа на броя новозаразени.

- Дай, Боже, да е така. Аз се притеснявам от едно – може би леко отпускане ръката си от пулса на епидемичния процес. Много хора се разболяха с лека симптоматика като хрема, настинка, но те, виждайки опашките пред лабораториите, предпочитат да си спестят стоеенето в студа, за да се изследват за К-19. И затова си мисля, че зад тази заболяемост и позитивно на тестовите имаме и един скрит връх, който не го виждаме – от хора заразени, но неизследвани.

- По този повод как стои въпросът с дебата за антигенните тестове от Вашата гледна точка?

- Антигенните тестове са с достатъчно добри данни от валидирането – и спрямо PCR, и спрямо други. Те обаче нямат чувствителността на PCR реакцията. Т.е. необходимо е да има повече вирусни частици в секретта на човека, за да го хване тестът. PCR-ът е далеч по чувствителен – образно казано той хваща мига в купа сено, а антигенният тест открива килограм желязо в купа сено. Т.е. антигенният тест има своето приложение при симптоматичните пациенти. И това е безценно, защото имаме резултат до 15 мин.

- Възможно ли е и уместно ли е да се правят прогнози на ситуацията?

- Аз в личен план се отказах от прогнозите, защото това е нов вирус, макар и представен на семейство, познато на науката от 70 – 80 години. Аз сама, изхождайки от динамиката на епидемичния процес на респираторните и в частност на коронавирусните инфекции, също бях една от тези лекари, които смятах, че през лятото ще имаме спад. Да, имаме, но нямахме 0 – т.е. дни без нито един новозаразен. Така че аналогите не са най-добрият учител. В случая пропуснахме

факта, че населението на земята практически е „огорчено“ за новия вирус, никой не се е срещал със SARS-CoV-2. Летният спад на другите респираторни патогени се дължи на това, че все пак сред населението има достатъчно индивиди, чиято имунна защита има някакъв спомен от среща с антигена и така се прекъсва епидемичният процес на разпространение на вируса. Но това става чрез натрупване на достатъчно имуно население.

- Ваксината ли е решението?

- Тя е решение. Но не самостоятелно такова. В хилядолетната история на човечеството сме успели да ликвидираме само една болест чрез ваксина – скарата шарка. Опитваме се така да ликвидираме и полиомиелита, но все още без успех. През 1988 г. СЗО си постави амбициозната задача той да бъде изкоренен до 2000 г. Днес, 20 години по-късно, той все още се среща, въпреки усилията. Не бива да мислим, че ваксината ще реши дефинитивно проблема. Ваксинационните мероприятия са ефективни, когато обхващат голяма част от населението. За различни патогени е различно необходимото ваксинационно покритие – за някои се изискват поне 80% от населението, за други – над 85%, за трети – над 95%. За SARS-CoV-2 все още не знаем цифра. Но тъй като това е респираторен патоген, мисля, че за него ще са ни нужни високи нива на имунизационно покритие – над 95%.

Попадна ми изследване, че около 37% от населението у нас е скептично спрямо ваксинацията. С останалите 63% ще поограничим процеса, но в никакъв случай няма да го изкореним.

- Как се промени работата Ви от началото на епидемията?

- В НЦЗПЗ се намират референтните лаборатории за контрол не само на ОРЗ, но и за други значими, опасни и от стратегическо значение инфекции. Центърът е на своя полна и възраждащата инфекция от К-19 не спира нашата цялостна работа и не си позволяваме да negliжираме останалите инфекции. Натоварването е огромно, но всяка референтна лаборатория работи, за да е на разположение на колегите, ако забележат разпространение на някаква инфекциозна болест. Подготвени сме и за грипната вълна – да правим изследвания и да осъществяваме надзор. Работим с максимален капацитет. Всеки ден се оказва, че той се увеличава, че можем и още... горда съм да кажа, че тестването за К-19 се прави в срокове, така че уверявам колегите, че НЦЗПЗ стои отговорно на своя пост. Невинаги успяваме да отговаряме на телефоните веднага, но с повече упоритост от тяхна страна успяваме да комуникираме възникналите въпроси и проблеми.

За мен е удоволствие да работя тук, макар и в условия на пандемия от непознат вирус. От научна гл. т. сме в интересни времена, което и е вид проклятие. За момента се справяме и с общите усилия на всички, имам предвид на човечеството като цяло, ще преодолеем и тази криза.

Интервюто взе Георги Радев

СТОЛИЧНА РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ

СОФИЯ 1233, ул. „Врана“ № 20, тел. 8130 400, факс 831 21 29

ПОВЕДЕНИЕ ПРИ ПОТВЪРДЕН СЛУЧАЙ НА COVID-19

1. Лице с положителен резултат за COVID-19 незабавно се изолира и се поставя под домашна карантина за 14 дни.
2. Изолират се и се поставят под домашна карантина за 10 дни лицата, контактни от първи ред - осъществили незащитен контакт със заразеното лице на разстояние по-малко от 2 м. и за повече от 15 минути или без носене на защитна маска за лице:
- 2 дни преди появата на оплаквания или
- 2 дни преди вземането на проба за изследване по метода PCR при безсимптомно носителство.
3. След изтичане на карантината не се извършва контролно изследване.
4. Медицинското наблюдение се извършва от ОПЛ.
5. ОПЛ оказва методична помощ на всички лица от пациентската си листа по мерките, които следва да се спазват - продължително проветряване, влажно почистване и дезинфекция на повърхностите, помещения и предмети от първа необходимост, лични предпазни средства, спазване на домашната изолация.
6. ОПЛ извършва лечение и оказва съдействие за хоспитализация в случай на нужда, чрез екипите на ЦСМП.

СМЕЛО СЪРЦЕ СТУДЕНТИ И ПРЕПОДАВАТЕЛИ ПО МЕДИЦИНА РАМО ДО РАМО В ОГЪНЯ К-19



От ляво надясно: Десислава Койнарска, Айше Али, проф. д-р Лилия Пекова, д.м., Петко Шидеров, Боян Стоев

Срещаме Ви с четирима студенти по медицина от Тракийски университет – Стара Загора, които вземат своето решение да станат доброволци в борбата с К-19 буквално за секунди – без страх, без дилеми, без съмнения. Защото за тях медицината не е просто професия, а истинското житейско призвание. Най-хуманното – да помагаш:

Десислава Койнарска – студент IV курс;
Айше Али – студент V курс;
Боян Стоев – студент V курс;
Петко Шидеров – студент VI курс.
Питаме и проф. д-р Лилия Пекова, д.м. за отговорността да се грижи за пациенти и паралелно да координира дейността на доброволците.

- Трудно ли беше решението да станете доброволци в COVID отделенията?

- Деси: Решението ми да се включа в борбата с коронавируса беше взето за 20 сек. Стана изключително бързо, реших го, станах и дойдох. Разговарях с проф. Пекова, срещнахме се и влязох в клиниката.

Айше: Още щом чух думите на ректора реших, че ще се включа, за да помогна на хората, които участват в изграждането ни като личности и специалисти. Защото най-малкото, което можем да направим за тях, е да помогнем в момента, когато имат най-голяма нужда от нас.

Боян: И при мен решението да се включа в борбата с К-19 беше лесно и бързо. Като цяло организацията ми отне 1-2 дни – от решението да се включа до срещата с проф. д-р Пекова, която откликна на молбата ми, за което много й благодаря. Права всичко, което мога и е по силите ми, за да съм полезен в клиниката и на работещите в нея.

Петко: За мен също никак не беше трудно. Взех решението изключително осъзнато, с ясна идея, че сме длъжни да помогнем в тази тежка ситуация както на нашите колеги, които неуморно се трудят и работят в пандемията от самото й начало, така и на пациентите. Беше донякъде сложно заради семейството ми, но в крайна сметка те разбраха моите мотиви и сега имам и тяхната подкрепа за всичко онова, което правим – да валаме цялата си енергия в това хората да са здрави.

- Какво е ежедневие Ви като доброволци?

Петко: С една дума – динамично. Ясно е за всеки, че в момента има изключително много работа. Всеки ден започва с доклад, през който се предава информация от предишните смени, за да може всички да сме напълно наясно със ситуацията в клиниката. След това започваме да изпълняваме нашите задачи – основно в сферата на дезинфекцията, логистиката, в помощ на специалистите от клиниката, които имат нужда от нас. Възникват и много ситуации, които не могат да се планират и те се решават на момента. Съответно участваме в тези решения съобразно нашите възможности и компетентности.

Боян: Петко беше доста изчерпателен. Мога да добавя, че всичко, което правим, се извършва под надзора на специалисти. Дезинфекцията е сред самостоятелните ни дейности. Ние също така носим изследваната до лабораторията и по този начин помагаме така че специалистите да могат по-бързо и на време да получат резултатите, от които се нуждаят.

Петко: Искам да добавя и санитарно-хигиенните

нужди, които също са наша задача. Включваме се и в обслужването на пациентите, повечето от които са на по-сериозна възраст – наблюдаваме ги, помагаме им с тоалета и храненето.

Боян: Което значи и да сигнализираме, ако нещо не е наред.

- Какво ще си вземете като професионални знания и опит от времето на доброволчеството?

Петко: Учим се и да боравим с периферни венозни източници под надзора на специалисти, което е безценно за нашето развитие.

Деси: Освен това, което момчетата казаха, бих добавила, че това, което правим – е от помощ както на лекарите, така и на медицинските сестри. Едновременно с това то е от огромно значение и за нас, защото трупаем ценни професионални знания, умения и опит. Ние активно участваме не само в снемането на анамнеза, но и в извършването на прегледа. Стиковахме сме се така, че нещата да вървят гладко и, доколкото е възможно, приятно, което е много важно за стресираните и уплашени пациенти.

- Има ли отказали се Ваши колеги?

Айше: Имаше колежка, която дойде с огромно желание. Впоследствие, под натиска на родителите си, реши да се откаже.

- Вашата работа в COVID отделениято е напълно безвъзмездна, без финансови стимули?

Всички: Да.

- Благодаря Ви за ентузиазма и безценната помощ, която оказвате. Има ли нещо, което искате да добавите?

Петко: Аз бих апелирал за две неща. Едното е към всички граждани на тази държава – да осъзнаят, че в момента като този трябва да бъдем отговорни, интелигентни и не трябва да се страхуваме, а да мислим. Само така ще излезем максимално бързо и максимално съхранени от кризата. Всяко неразумно действие влече след себе си сериозни последици. Вторият ми апел е към нашите колеги – наистина, ако имат желанието да се развиват, според мен сега е точният момент. Нека се престрашат и да се вляят в нашите редици, защото това е в крайна сметка нашата кауза като бъдещи лекари.

На 8 март 2020 г. България регистрира първия случай на SARS-CoV-2. Пет дни по-късно беше въведено извънредно положение. Последва т.нар. локдаун.

Днес SARS-CoV-2 продължава своето нашествие, а натискът върху системата на здравеопазването е огромен. Черната статистика с броя на загубилите битката с коварния вирус медици ежедневно расте. Според нея губим по един лекар през ден. И всичко това идва на фона на съществуващ от години кадрови дефицит. В битката с К-19 се включиха и студенти по медицина.

Какво научихме досега и може ли да се правят прогнози – интервю с доц. д-р Любомира Николаева – Гломб, д.м.

За работата в COVID отделениято в УМБАЛ „Проф. д-р Стоян Киркович“. Ст. Загора разговаряме с четирима студенти доброволци от Медицински факултет към Тракийски университет – Ст. Загора и техния координатор проф. д-р Лилия Пекова, д.м., началник на Клиниката по инфекциозни болести в същата болница.

ПРОФ. Д-Р ЛИЛИЯ ПЕКОВА, Д.М.: ВЕЛИКОЛЕПНИ СА. С ТЯХ РАБОТАТА Е КАТО ПОЛЕТ

- Проф. Пекова, благодаря Ви за съдействието за осъществяването на това интервю. Вие координирате работата на доброволците?

- Аз правя графика им и в този смисъл да.

- Какво е усещането да работите с бъдещи колеги? Малко по-рано от обичайното.

- Много е приятно. Това са силно ентузиазирани млади хора. При това не са случайни, такива, дето да са дошли да учат под натиска на родителите си. Те са тук заради жаждата си за знания и се стремят да се развиват и да погълтат празнините. Винаги има още нещо, което да се надгражда.

Великолепни са. С тях работата е като полет. Влагат много желание, не се предават лесно, но напоследък забелязвам, че заради интензивната работа в клиниката, и те понатрупаха умора.

Да са живи и здрави и да се пазят. Внимаваме много за тях – инструктажи и наблюденията, касаещи личната им защита, са постоянни.

- Как се развива пандемията в Ст. Загора? Успявате ли да владеете ситуацията?

- Като навсякъде – с бурни темпове. Доста са пациентите. Не сме само ние като клиника, която е с основно предназначение, насочено към инфекциозната заболяемост. Разкрити са 7 сектора в нашата болница УМБАЛ „Проф. д-р Стоян Киркович“. Клиника по инфекциозни болести се явява като трижълто звено, в което пациентите идващи откъдето се преразпределят в мига, в който станат готови резултатите от техните PCR тестове – дали да останат при нас, да бъдат насочени към някой от останалите новоразкрити сектори за настаняване на пациенти с пневмония и К-19.

COVID-КАБИНЕТИ В ОБЩИНСКИТЕ ДКЦ В СОФИЯ

На FB страницата си столичният кмет Й. Фандъкова съобщил, че в разкритите COVID-кабинети в ДКЦ в София се извършва преглед на хора с грипноподобни симптоми, при нужда се прави антигенен тест, кръвна картина и рентген. За пациенти, насочени от личния им лекар и със симптоми, антигенният тест е безплатен. Граждани, които искат да си направят тест без да имат симптоми, го заплащат.

Списък на столични ДКЦ с разкрити COVID – кабинети:

ДКЦ 8
Район „Надежда“, ул. „Христо Силянов“ № 77
тел. 02 938 27 17;
раб. време 9.00 - 15.30 ч.

ДКЦ 11
Район „Възраждане“, ул. „Цар Симеон“ № 145
тел. 02 831 96 86
раб. време 8.00 - 17.00 ч.

ДКЦ 12
Район „Люлин“, ж.к. Люлин 9,

ул. „Иван Бойчев“ № 17
тел. 02 927 60 02; 02 927 60 04;
02 927 60 09
раб. време 8.00 - 12.00 и 12.30 - 16.00 ч.

ДКЦ 13
Район „Лозенец“, ул. „Димитър Хаджикочев“ № 20
тел. 02 866 54 12; 0897 91 80 91
раб. време 9.30 - 12.00 и 13.30 - 15.00 ч.

ДКЦ 17
Район „Оборище“, бул. „Евлоги и Христо Георгиеви“ № 108

тел. 02 944 60 61
раб. време 8.00 - 15.00 ч.

ДКЦ 18
Район „Подуяне“, ул. „Емануил Васкидович“ № 51
тел. 02 847 03 21
раб. време 9.00 - 15.30 ч.

ДКЦ 20
Район „Красно село“, бул. „Тен. Стефан Ташев“ № 15-17
тел. 02 955 72 25
раб. време 10.00 - 14.00 ч.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ДЕЙНОСТТА НА COVID-КАБИНЕТИТЕ В ОБЩИНСКИТЕ ДКЦ-А

В COVID-кабинетите се извършва преглед на хора с грипноподобни симптоми, при нужда се прави антигенен тест, кръвна картина и рентген. За пациенти, насочени от личния им лекар и със симптоми, антигенният тест е безплатен. Граждани, които искат да си направят тест без да имат симптоми, го заплащат.

ДКЦ 4
Район „Левски“, ул. „Джурџа Липков“ № 77
тел. 02 338 27 17;
раб. време 9.00 - 15.30 ч.

ДКЦ 11
Район „Владислав“, ул. „Джурџа Липков“ № 77
тел. 02 831 96 86;
раб. време 8.00 - 17.00 ч.

ДКЦ 12
Район „Левски“, ж.к. Левски 5, ул. „Радко Димитров“ № 15
тел. 02 927 60 02; 02 927 60 04; 02 927 60 09
раб. време 8.00 - 12.00 и 12.30 - 15.00 ч.

ДКЦ 15
Район „Левски“, ул. „Димитър Липков“ № 20
тел. 02 866 54 12; 0897 91 80 91
раб. време 9.30 - 12.00 и 13.30 - 15.00 ч.

Район „Дорно“, ул. „Светла и Христо Киркович“ № 10
тел. 02 944 60 61;
раб. време 8.00 - 15.30 ч.

Район „Левски“, ул. „Емануил Васкидович“ № 51
тел. 02 847 03 21;
раб. време 9.00 - 15.30 ч.

Район „Левски“, ж.к. Левски 5, ул. „Радко Димитров“ № 15
тел. 02 927 60 02; 02 927 60 04; 02 927 60 09
раб. време 8.00 - 12.00 и 12.30 - 15.00 ч.

Район „Левски“, ул. „Димитър Липков“ № 20
тел. 02 866 54 12; 0897 91 80 91
раб. време 9.30 - 12.00 и 13.30 - 15.00 ч.

ЧЕТИРИ COVID-КАБИНЕТИ В ОБЩИНСКИТЕ ДКЦ ВЪВ ВАРНА

На фейсбук страницата си варненският кмет Иван Портних публикува информация за работата на разкритите COVID кабинети в общинските ДКЦ във Варна. В поста се казва: „За да намалим натиска към болниците във Варна и да осигурим прегледи на граждани със симптоми, разкрихме 4 специализирани ковид кабинета в общинските ДКЦ-та.“

Пациентите ще се насочват по преценка наличния лекар - за клиничен преглед и/или медико-диагностични изследвания.

В ДКЦ III – Варна ЕООД има и възможност за извършване на рентгенографии и лабораторни изследвания.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ДЕЙНОСТТА НА COVID КАБИНЕТИТЕ В ОБЩИНСКИТЕ ДКЦ-ТА

ДКЦ I „Света Клементина“
бул. „Съборни“ №40
Раб. време: 8.00-17.00 ч.
/само събота и неделя/

ДКЦ V „Света Екатерина“
ул. „Сава“ № 2
Раб. време: 14.00 - 18.00 ч.
тел.: 052/685-432

ДКЦ „Уайка“
ул. „Никола Вапцаров“ №2
Раб. време: 10.00 - 14.00 ч.
тел.: 0888/73 83 26

ДКЦ III „Варна“
ж.к. „Вл. Варненчик“
бул. „Константин и Фружин“
Раб. време: 14.00 - 18.00 ч.
тел.: 0884/658-452; 052/510-310



„АКЦИЗИ ПО ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ“

Защо средствата за здравеопазване могат да се окажат недостатъчни и какви са алтернативите?

- Г-н Шарков, какви според Вас ще бъдат икономическите последици върху здравната ни система през 2021 г. заради пандемията от К-19, която ни връхлетя в началото на годината?

- Въпреки първоначалните оптимистични прогнози в глобален и европейски план, след започването на втората вълна на пандемията картината се промени. Очакваното V-образно възстановяване не се случва, а прогнозите за U-образното стават все по-вероятни. Накратко това означава, че излизането от икономическата криза ще е съпътствано със стагнация.

Прогнозите на БНБ за ръста на БВП през идната година са в рамките на 4%, те корелират със спада през тази година, който се очаква да бъде от 8,5%. Тоест колкото е по-голям спадът, толкова по-голям ще е прогнозираният ръст. Вследствие на ръста на заболяемостта, както и на хоспитализациите – здравната ни система понася щети както финансови, така и, за съжаление, човешки. Загубата на живот на медицински специалист коства в пъти повече, отколкото разхода за каквато и да е медицинска дейност или лекарство.

В българския контекст системата понася преки и косвени щети – от една страна спирането на плановия прием и дейност води до загуби за болниците, въпреки обещаното изплащане на 85% от лимитите. То е крайно недостатъчно, особено за лечебните заведения, които ще искат да извършват капиталови разходи както и да изплащат в пълен размер заплати на своите специалисти. Заради забавянето на лечението на социалнозначимите заболявания се очаква в дългосрочен план разходите за тях да се повишават вследствие на влошеното общо състояние на пациентите. Също така още не са напълно ясни дълготрайните негативни ефекти от вируса, които „отключват“ или задълбочават някои хронични болести. Очаква се ръст на разходите за здравеопазване през 2021 г.

- Ще бъдат ли достатъчни

Аркади Шарков е макроикономист от ЕКИП с опит в здравните политики за публичния и частния сектори. Знанията му са в областта на здравната икономика, устойчивото развитие и данъчната политика. Той е магистър по Публични политики от Университета в Маастрихт и Университета на ООН. Член е на Консултативния съвет към Българския лекарски съюз, а също участник и член в общественения съвет на „Индекс на болниците“.

ни предвидените в проекта на Закона за бюджета на НЗОК за 2021 г. средства?

- Ръстът на бюджета на НЗОК за 2021 г. е в рамките на 7%, което е с 2% по-малко от ръста предходната година. Това от една страна е обяснимо, тъй като има спад в здравноосигурителните плащания от страна на частния сектор, заради съкращения и той е в рамките на 100 млн. лв. Министърство на финансите излязоха и с прогнозните данни за очакван ръст на здравно неосигурените лица с 15%. Към момента те са 600 хил. Мярката 60/40 за изкуствено задържане на служителите може да има ефект само докато е налице. Проблемът е, че това не може да се случва вечно, а също така и след като приключи нейният ефект, рязко ще спаднат приходите от здравни осигуровки в бюджета на НЗОК. В години на криза държавите следва да стабилизират своите здравни бюджети, тъй като има покачване на заболяемостта. В случая ще бъдем свидетели на такова плюс забавеното лечение на част от заболяванията. Ето защо средствата, предвидени за другата година, са крайно недостатъчни, както и липсва дългосрочната стратегия за парире на негативите от здравната и икономическа криза. От една страна това е, защото политиките размишляват в краткосрочен план и искат бързи позитиви от своите решения, а в здравната сфера такива са почти невъзможни, тъй като ефектите са с латенция.

- До каква сума могат да достигнат непредвидените разходи за справяне с инфекцията през 2021 г.?

- Тепърва ще трябва да се

изчисляват непредвидените разходи за лечение. Въпреки че стойността на клиничната пътека бе удвоена до сумата от 1200 лв., тя е крайно недостатъчна за лечението на заболяването и придружаващите го усложнения. Логично е подобни изчисления да бъдат направени идната година, за да се види реално колко е коствало лечението на единица пациент.

- Кои звена на системата могат да се окажат най-уязвими?

- Тъй като от самото начало липсваше ясна стратегия и план за действие, сега тежестта пада върху болничната помощ. Липсата на съпътстващите звена на здравната система като извънболнична помощ и превенцията доведоха до това напрежението да се прехвърли изцяло върху лечебните заведения. Системата представлява скачени съдове – когато единият е затворен, нивото на водата в другите два се покачва. При нас бяха затворени два и всичко преля в третия.

- В какво се изразява накратко анализът на Експертен клуб за икономика и политика „Акцизи по предназначение“?

- Направихме съпоставка между България и Европа за добрите практики в съфинансирането на здравеопазването с бюджетно неутрални инструменти, а именно акцизите. Идеята на акциза е от една страна да намали използването на даден вид стока с вредни ефекти, а от друга приходите от нея да се използват за превенцията, промоцията и лечението на последствията от употребата ѝ. В проучванията на агенция „Тренд“ бе посочено, че гражданите са по-скоро против увеличаването на здравната осигуровка, вър-

ват, че здравеопазването е недофинансирано и са съгласни да бъде съфинансирано през постъпленията от акцизи.

- Ако се заделят въпросните средства от акцизи, какви се очаква да бъдат постъпленията за здравната ни система?

- Съпоставено към бюджет за 2021 г. и ако се заделят едва 10% от постъпленията от акцизи за 2019 г., това са допълнително 544 млн. лв. или допълнително около 260 млн. лв. за болнична помощ, 100 млн. за извънболнична и 160 млн. за лекарства и медицински изделия.

- За какво сега отиват въпросните средства?

- Съгласно Закона за публичните финанси, тези средства постъпват в държавния бюджет, а разпределението им не е целево. Т.е. Министерство на финансите решава за какво да бъдат похарчени те.

- От 10 години здравното министерство по закона за здравето би трябвало да получава около 1% от акцизите само от цигари за програмите си за профилактика и превенция на тежки социално значими заболявания. Случва ли се това реално обаче и как се разпределят тези средства?

- Съгласно закона би следвало да отиват. От министерство на финансите по йезуитски винаги заобикалят отговора като казват, че тези средства постъпват в бюджета на Министерство на здравеопазването през трансферите, но дори към момента липсва яснота и отчетност за това.

- Какви са вариантите тези средства да достигнат до нея и кой според Вас

като икономист е по-добрият от възможните?

- В икономически и в политически план заделянето от акцизи, естествено без тяхното увеличаване, е най-благоприятният метод системата да бъде съфинансирана без негативните ефекти на увеличаване на данъчното и осигурителното бреме. Всичко в крайна сметка зависи от политиките.

- Трябва ли да бъдат направени реформи преди подобна промяна да дойде на дневен ред?

- Всяко едно допълнително финансиране на публичен фонд би следвало да бъде съпътствано от реформи. Системата е в стагнация по отношение на развитието си от 20 години насам. Много първоначално заложили реформи така и не са завършени. Това води със себе си и негативните последици, изразени под формата на недофинансиране, липса на кадри и липса на прозрачност.

- Какви промени следва да бъдат извършени в спешен порядък според Вас, за да може тези средства да бъдат оползотворени по най-целесъобразния начин?

- Рекалкулация и опресняване на цените на клиничните пътеки – по този начин трудът на лекарите ще бъде обезпечен спрямо днешна дата, а гражданите ще разберат каква е реалната стойност на тяхното лечение. Официализиране на доплащането – дори в малък процент това има своя възпитателен ефект за това да посещаваш редовно своя лекар и да се грижиш за себе си, преди да е станало късно. Оптимизация на броя на лечебните заведения – чрез консолидация, приватизация или закриване на неефективни такива.

Това естествено трябва да бъде съпътствано със създаване на медицински центрове, които да обслужват местното население. Оптимизация при лекарствата – част от лекарствата за редки заболявания, заплащани от НЗОК, би следвало да бъдат в отделен фонд с отделна регулация, за да не водят до косвено увеличаване на разходите за лекарства за хронични заболявания.

- Водили ли сте разговори с представители на властта за реализиране на тази ваша идея?

- Водим ги косвено през медиите. Естествено и Министерство на здравеопазването, както това и на Финансите, са запознати с проекта за допълнително финансиране, но засега действия липсват. Срещаме разбиране от страна на Комисията по здравеопазване към Народното събрание.

- След края на втората национална конференция „Заедно за повече здраве“ представителите на съсловните, пациентски и браншовите организации се обединиха в обща позиция за финансирането на здравната ни система, изразена с отворено писмо до основните институции у нас. Имаше ли реакции от тяхна страна?

- Имаше по-скоро формална подкрепа за инициативата, макар че в измененията на закона за бюджета на НЗОК за 2021 г. има леко „размърдване“, но то е крайно недостатъчно. По думите на колежата Панчев „Здравеопазването трябва да се третира като стопански сектор, заслужаващ инвестиции, вместо като социална система.“

*Интервюто взе:
Милена Енчева*



ЕКСПЕРИМЕНТАЛНО РАКОВО ЛЕЧЕНИЕ УНИЩОЖАВА ТУМОРНИТЕ КЛЕТКИ БЕЗ ЛЕКАРСТВА



Един от най-новите научни методи за лечение на рака се основава на популярния Троянски кон – изненадваща атака, която кара раковите клетки да се самоунищожават, пише obekti.bg. При това без помощта на каквито и да било лекарства.

Как е възможно това? С помощта на наночастици, покрити със специфична аминокиселина, наречена Л-фенилаланин – това е една от няколкото аминокиселини, на които раковите клетки разчитат, за да се развият. Л-фенилаланинът не се произвежда от тялото – той се абсорбира от месото и млечните продукти.

По време на тестове, проведени върху мишки, наночастицата, наречена Nano-pRAAM, убива конкретни ракови клетки изключително ефективно, „преструвайки се“ на полезната за тях аминокиселина.

Раковите клетки започват да се самоунищожават,

когато наночастицата ускори до краен предел производството на определени химикали, известни като реактивни кислородни видове (ROS). Това е достатъчно, за да се унищожи конкретната ракова клетка, без здравите клетки в района да бъдат увредени.

„Напук на общоприетите подходи, нашият включва използването на наноматериал като лекарство, а не като негов носител – коментира изследователят Далтън Тей от технологичния университет „Нанянг“ в Сингапур. – В нашия случай свойствата на Nano-pRAAM да подбира и убива раковите клетки, са напълно естествени – т.е. не е необходимо да бъдат активирани от някакъв външен стимул. Амикониселината Л-фенилаланин изпълнява ролята на Троянски кон – своеобразно наметало, което маскира скритото във вътрешността нанотерапевтично свойство.“

Nano-pRAAM успява да унищожи 80% от раковите клетки у мишки, страдащи от рак на гърдата, кожата и стомаха. Т.е. наночастицата е толкова ефективна, колкото и сегашните химиотерапии (но без всички неприятни странични ефекти). Въпреки че е опасна за раковите клетки, тя се базира на силициева наночастица, класифицирана като безопасна за хората от американските регулатори на храните.

Въпреки че на този етап са проведени тестове единствено върху мишки, първоначалните резултати са изключително обещаващи.

Изследването е публикувано в *Small*.

ПРОГРАМИСТ ДАРИ СИСТЕМА ЗА ОНЛАЙН ПРОВЕРКА ЗА КОВИД ЛЕГЛА

Бургазлията Пламен Жеков (на снимката) създаде система, в която в реално време може да се вижда в коя болница колко свободни легла има, съобщава БНР. Тя може да прерасне и в национална платформа, в която да се добавят и бъдещите хотели. Жеков е дарил кода на община Бургас и здравната инспекция.



Пламен Жеков е програмист на свободна практика и създава софтуер от години. Една сутрин вижда телевизионен репортаж, в който собственикът на частна болница в града призовава за подобна система, която да помогне в създадения се хаос със свободните легла. Прави софтуера за кратко време, започвайки един петък и в понеделник той вече функционира:

Тя е уеб-базирана. Може да се преглежда от всяко едно мобилно устройство, таблет или компютър. Има един администратор, който създава акаунтите. Той ги разпраща към болниците и те си актуализират информацията. Системата е предадена

на Община Бургас, която я е предало на Министерството на здравеопазването и ако те решат, могат да включат и другите общини, разказа програмистът.

Пламен Жеков е наясно, че от тази система е можел да спечели, но това не е целта му:

В тия трудни времена трябва да помагаме. С пари не се живее – с хора се живее, казва младият мъж.

Системата вече функционира и здравните власти могат да следят къде колко легла има в реално време, за да не се разкарват пациенти по болниците. Тя е за ползване именно от институциите, а не от гражданите.

В СТАРА ЗАГОРА СПАСИХА БЕБЕ, РОДЕНО С ТЕГЛО 480 ГРАМА



Момченце, родено преди по-малко от три месеца в Акушеро-гинекологичния комплекс при УМБАЛ „Проф. д-р Стоян Киркович“ в Ст. Загора, с тегло 480 грама, беше изписано на 11.11 т.г. от Клиниката по неонатология, съобщават от лечебното заведение, цитирани от DarikNews.

„Детето вече е с тегло от 1,7 кг и е настанено за долечение в Дом „Майка и бебе“, преди да се прибере при своите родители“, съобщиха завеждащият Клиниката доц. д-р Христо Мумджиев. Той уточни, че бебето е родено в 23-ата гестационна седмица, което е рядкост за България.

„Детето все още не може да се отглежда в домашни условия, но се радваме, че успяхме да помогнем за стабилизирането на неговото състояние“, добави доц. д-р Мумджиев.

Проявият професионализъм от екипа на Клиниката по неонатология за пореден път доказва, че лечебното заведение остава водещо в Югоизточна България в диагностиката и лечението на новородените деца.

ТУРСКОТО СЕМЕЙСТВО, КОЕТО СЪЗДАДЕ ВАКСИННАТА СРЕЩУ КОРОНАВИРУСА

Те са мозъците зад ваксината срещу коронавируса, която сега показва над 90% ефективност: съпрузите Угур Шахин и Йозлем Тюречи (на снимката). И двамата са с турски корени, но животът им е преминал в Германия. Това е тяхната история, разказана от dw.com:

Американският фармацевтичен гигант „Pfizer“ и германската компания „Biontech“ обявиха, че още този месец ще поискат лицензиране на своята ваксина срещу новия коронавирус, която е показала над 90% ефективност. Обикновено разработването на ваксина отнема между 8 и 10 години, но учените от Biontech със седалище в германския град Майнц успяха да го постигнат за по-малко от година.

Зад Biontech стоят съпрузите Угур Шахин и Йозлем Тюречи. Още през януари, когато почти никой в Европа не се тревожеше заради коронавируса, двамата учени насочват вниманието си към разработването на ваксина. Три месеца по-късно препаратът вече е подложен на клинични изследвания.

Историята на Угур Шахин и Йозлем Тюречи

„Много рано осъзнах, че науката ме интересува“, разказва 54-годишният Угур Шахин. Той е роден в Турция, но още като 4-годишен пристига с майка си в Кьолн, където баща му вече работи във фабриката на „Форд“. Шахин завършва медицина в Кьолнския университет. Още като 20-годишен студент започва да работи в лаборатория. „Когато в 16 ч. свършихме последната ни лекция, състудентите ми си отиваха вкъщи, а аз се запътвах към лабораторията, където работех до късно вечерта, понякога до 4 часа през нощта“, спомня си Шахин.

През 1992 г. Шахин защитава докторска степен, след което започва да практикува като лекар по вътрешна медицина и онкология в Университетската клиника в Кьолн. По-късно постъпва на работа в Саарландската университетска клиника, където се запознава с бъдещата си съпруга Йозлем Тюречи.

Тюречи е дъщеря на турски лекар, който емигрира от Истанбул в Германия. Днес тя е смятана за пионер в областта на имунотерапията срещу рак. „Повлияна от баща ми, който работеше като лекар, още като дете просто не можех да си представя друга професия“, обяснява Тюречи и разказва: „Кабинетът на баща ми се намирал в къщата ни и затова като деца играехме между пациентите. Още в дома на родителите ми нямаше стриктно разделение между работата и личния живот“.

Пътят към успеха

Когато през 2002 г. двамата медици сключват брак, Шахин вече работи в Университетската клиника в Майнц. Дори в сватбения си ден Шахин прекарва времето преди и след подписването на другата, а в лабораторията.

През 2001 г. двамата основават биофармацевтичната компания Ganymed Pharmaceuticals, която разработва имунотерапевтични медикаменти срещу рак. През 2016 г. я продават за над €420 млн. А още през 2008 г. са сред съоснователите на Biontech. Компанията работи основно върху технологии и медикаменти за имунотерапия на онкоболни пациенти. Досега обаче нито един продукт на



компанията не е получил одобрение да стъпи на пазара.

„Рядко съм срещал толкова умен човек“

В Biontech Йозлем Тюречи отговаря за работата по клиничните изследвания, като паралелно с това продължава да преподава в университета в Майнц. Съпругът ѝ Угур Шахин е директор на Управителния съвет на Biontech и също преподава в университета в Майнц. Андреас Кун, един от съдружниците на Шахин, казва за него: „Рядко съм срещал толкова умен човек. Той винаги е една крачка пред останалите.“

Днес в Biontech работят повече от 1300 души от над 60 държави, като повече от половината са жени. През октомври компанията стъпи на борсата, а Угур Шахин, който държи 18% от акциите на Biontech, поне на хартия вече се нарежда сред стоте най-богати германци.

ПРОФ. Д-Р АТАНАС ЩЕРЕВ, Д.М.Н.:

ИЗКЛЮЧИТЕЛНО ДОСТОЙНСТВО Е ДА ПОЛУЧИШ ПРИЗНАНИЕТО НА КОЛЕГИТЕ СИ

Проф. д-р Атанас Щерев се дипломира в Медицинска академия-София през 1969 г. През 1975 г. добива специалност по „Акушерство и гинекология“, а по-късно и квалификация по репродуктивна медицина и асистиране репродуктивни технологии. Специализира в няколко международни клиники – Институт по експериментална ендокринология и химия на хормоните, Москва; в Институт по стерилитет при проф. Файтингер, Виена; Университетска болница при проф. Нишлаг, Мюнстер, UCSD в групата на проф. Самуел С. С. Йен, Сан Диего и др.

Проф. Атанас Щерев заслужено е наричан „бащата на инвитро“ в България. В изминалите над три десетилетия приложение на технологията у нас той допринася изключително за напредъка на българската репродуктивна медицина. На него се дължи въвеждането на ултразвуковата диагностика в гинекологията в нашата страна и използване за първи път на вагинален трансдюсер – практика, без която медицината у нас не би съществувала в модерния ѝ вид. Въвежда в България заедно с д-р Петя Чавеева още едно модерно направление в акушерството и гинекологията – феталната хирургия. През своя над 50-годишен активен трудов стаж той е преподавател и ментор на стотици лекари. Създател е на първата в България болница, специализирана в лечението на инфертилитета.

За дългия и трънлив път на лекаря, станал символ на надеждата за собствено дете, четете в специалното интервю, което проф. д-р Атанас Щерев, даде за в. „Quo Vadis“.



раждането. По-ранното планиране на бременност при двойката не просто увеличава възможността бременността да премине безпроблемно, но дава и по-голям шанс раждането да стане по естествен начин. Екипът ни от специалисти вярва, че нормалното раждане е най-доброто за всяка майка и бебе, стига да няма медицински контраиндикации за това.

- Има ли алгоритъм, който да посочва кога трябва да се обърнем към специалист по асистирана репродукция?

- Знае се, че когато една двойка под 30 годишна възраст, при редовен ритъм на полово общуване, не може да създаде дете или когато има най-малко един спонтанен аборт би трябвало да се обърнат към специалист по асистирана репродукция, до една година от първите опити. След навършване на 30-35 годишна възраст, това изчакване не трябва да е повече от 6 месеца. По-късно специалистът по асистирана репродукция трябва да направи пресяването с различни тестове по отношение на мъжки стерилитет, хормонален стерилитет и за проходимост на маточните тръби, за да се установи начина за по-нататъшно лечение.

- Съществуват ли административни, финансови или друг вид пречки пред репродуктивната медицина и пред двойките, за които тя е единствен шанс да станат родители?

- Със създаването на Фонда за асистирана репродукция увеличаването на броя на процедурите, които може да направи една двойка и съкращаването на времето за изчакване за одобряване на съответните документи при започване на лечение се създадоха добри условия за двойките за лечение в областта на репродуктивната медицина. Все още съществуват обаче законови пречки за редица методи в областта на новите репродуктивни технологии, които са забранени от закона и при тези обстоятелства много партньори се налага да отидат в чужбина, за да проведат своето лечение. Дори и да не са много на брой тези случаи, не си заслужава да създаваме административни пречки пред тях. Като пример мога да по-

соча сурогатното майчинство по медицински причини. Да не говорим за друг вид пречки от типа на това, че липсват антиестрогени, по чисто финансови причини, защото фирмите производители са спрели вноса на такива широко употребявани медикаменти като Кломифен цитрат, защото не отговарят на някакви финансови условия и това принуждава пациентите да търсят от съседни страни тези широко използвани и евтини най-вече медикаменти за своето лечение.

- Имате ли във Вашата практика случай, който е оставил траен отпечатък в съзнанието ви? Бихте ли го споделили с читателите.

- Няма начин след повече от 50 годишна лекарска практика да нямам такива случаи в съзнанието си. През целия този период съм работил в родилни отделения, но в част от времето, около 15 години, съм работил на трудов договор и във вътрешна клиника като акушер-гинеколог. И ако във вътрешната университетска клиника смъртта беше нещо често срещано, защото там се лекуваха случаи с тежка патология, диабет, тиреоидни заболявания, заболявания на надбъбречната жлеза, в родилните отделения обаче, където съм работил, всеки фатален изход за родилка е оставил траен отпечатък в съзнанието ми. Това е най-голямата трагедия, която може да се случи в едно Родилно отделение. Всеки един такъв случай, с който съм се сблъсквал, дори и косвено, ме е карал да смятам, че няма да мога да преживея следващ такъв.

В страните от Западна Европа смъртността при раждане е от порядъка на 3 тримесечия случая на 100 хил. раждания. В България този процент е значително по-висок. По същия начин мъртворождените в Европа са от порядъка 4-5 на 1000, а в България броят им е двоен. Тази негативна тенденция трябва да бъде анализирана задълбочено и трябва да бъде променена. Статистика е лоша, но страшното е, че всеки един отделен случай е истинска трагедия за семействата и лекарите.

Интервюто взе:
Георги Радев



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

- Проф. Щерев, тази година Вие получихте две признания за Вашите постижения – бяхте награден от президента на страната с орден „Св. Св. Кирил и Методий“, а на наградите на БЛС „Лекар на годината“ 2020 получихте приз в категорията „Дългогодишна дейност в областта на медицината и принос за развитие на специалност“. Какво означават за Вас тези награди и каква е цената за тях в личен и професионален план?

- Признателен съм за получените награди, но особена благодарност дължа на колегията на БЛС, защото е изключително достойнство да получиш признание за извършеното от теб през годините от колегите си. От хората, които знаят какви трудности трябва да се преодолеят, за да се постигне определена цел.

За всеки лекар, решил да се отдаде на това да помага на пациентите, най-голямата награда остава признателността на пациентите, които са му се доверили. В нашата специалност има една още по-голяма награда – раждането на здраво и доносно бебе.

- Наричат ви „бащата на инвитро в България“. Как гледате на това прозвище?

- Бащите на инвитро в България са мъжете на нашите пациентки. А аз и мо-

ите колеги сме асистенти на това удивително чудо в живота – репродукцията. Репродуктивната медицина и в частност новите репродуктивни техники са помогнали на милиони семейства по света да имат свое поколение. Аз и колегите ми сме просто част от този процес.

Изминаха много години от онези първи стъпки, първи бременности и първите бебета, заченати чрез инвитро технологията. Част от родените през тези години деца вече имат свои деца.

- Проф. Щерев, какво е нивото на репродуктивната медицина у нас в сравнение с това в останалите страни от ЕС като техническо оборудване и възможности?

- В България има над 30 екипа, работещи в областта на репродуктивната медицина, които са в помощ на хиляди семейства. Това само по себе си е постижение. Българските лекари участват в европейските общности на специалистите по репродуктивна медицина, в ESHRE, публикуват своите успехи и изследвания в известни и реномирани списания, участват в конгреси. В основни линии техническото оборудване в България е на средно ниво. Разбира се, не можем да се сравняваме с най-добрите образци на болници и екипи по света. Смятам, че истинските ле-

кари в цял свят лекуват по един и същи начин своите пациенти, но пациентите в по-богатите и уредени държави получават по-добри възможности, включително и чрез техническата обезпеченост на болничните заведения.

- А като кадрова обезпеченост? Има ли изтичане на кадри от България?

- Новите репродуктивни методи или инвитро оплождането навсякъде по света е предимно частна дейност. Изисква много инвестиции, умения, знания и е свързано с постоянно напрежение за постигане на оптимални резултати. В този смисъл не може да се смята, че има изтичане на кадри от България в тази област. Напротив – българските специалисти трябва да работят упорито, за да запазят позициите си, поради опасността да бъдат изместени от чуждестранните си колеги от Германия, Австрия, Турция, Гърция.

- Какви са най-честите медицински/здравословни проблеми, с които се сблъскват двойките у нас, които срещат проблеми със зачеването?

- Отлагането на забременяването е една от основните причини за настъпване на усложнения при зачеването, с които се сблъскват всекидневно репродуктивните ни специалисти, както и след това при износването и

РЕКЛАМНИ ТАРИФИ: Направете запитване на 0899906644 и quovadis@blsbg.com

Абонамент: dobipress.bg

QUO VADIS

Редакционно броят е приключен на 01. 12. 2020 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: ИПК „Родина 2“

Редакцията на в. „Quo vadis“ не носи отговорност за достоверността на публикуваните на страниците на вестника обяви.

115 ГОДИНИ ОТ СМЪРТТА НА Д-Р ГЕОРГИ МИРКОВИЧ – ЛЕКАРЯ БУНТОВНИК И ПРОСВЕТИТЕЛ

Името на д-р Г. Миркович е сред най-големите в българската история. Освен лекар, той е и просветител, радетел за църковна независимост, и обществен деец.

Роден е през 1825 г. в Сливен от втори брак и за двамата му родители – Вълко и Койна. Има разминавания в различните източници за рождената година - 1825, 26, 27. Започва училище в родния си град. От 1840 г. негов учител става Сава Доброплодни. Георги иска да продължи образованието си в Цариград, но баща му не позволява това и започва да го учи на занаят в дюкяна, който семейството на Вълко притежава.

През 1847 г. младият Миркович постъпва в Духовната семинария в Киев. За обучението му лично д-р Иван Селимински осигурява стипендия. Негови съученици там са Драган Цанков и Сава Филаретов. Битовите условия в Семинарията са лоши и Г. Миркович заболява и я напуска, заминавайки за Цариград на лечение. Тук го посреща новината за смъртта на баща му и Георги се връща в родния Сливен. През 1848 г. получава своя дял от наследството и благодарение на тези средства заминава да учи в прочутата по онова време Гръцка гимназия на Куру-Чешме в Цариград. Унизителното отношение към българските ученици там обаче става причина да я напусне. Така обещава пред себе си, че ще работи за просвещението на своя народ – обещание, на което той остава верен до края на живота си.

Година по-късно Георги Миркович продължава образованието си в Католическото френско училище в Бабек, Цариград и става негов възпитаник. Там среща монах Рене, който запалва интереса му към Спиритизма. Този интерес съпътства Г. Миркович през целия му земен път.

През 1851 г. заминава за Франция, за да следва медицина в Монпелие, която завършва през 1856 г. По време на обучението си е награден лично от Наполеон III със сребърен медал заради участието му като лекар по време на избухналата холерна епидемия в гр. Юзе, близо до Нанси.

След края на обучението си д-р Миркович се завръща в България и работи като частен лекар в Сливен. Верен на даденото обещание и заедно с Добри Чинтулов започва борба срещу гръцкото влияние в България. Дватамата решават да открият българско училище в родния си град. По този повод д-р Миркович заминава за Румъния в търсене на парична помощ от богати сливенски търговци. Не успяват да доведат идеята си до успешен край заради някои от еснафите в града.

През 1858 г. д-р Миркович става градски лекар в Стара Загора, а година по-късно се установява в Цариград. Наред с лекарската си практика, младият медик сътрудничи на сп. „Български книжици“. През 1860 г. пък публикува своя труд в областта на просветителската дейност „Кратка и методична българска граматика“, посрещнат с особена възторженост от Драган Цанков и Тодор Бурмов, които публикуват положителни рецензии за него съответно във в-к „България“ и сп. „Български книжици“.

По това време по нашите земи кипи борбата за църковна независимост. Драган Цанков пропагандира идеята

за припознаване на Папата за глава на Българската църква, т.е. за Уния. Около тези възгледи се оформя движение в чието ядро е и д-р Г. Миркович. Така на 18.XII.1860 г. група, съставена от български духовници, светски личности и граждани връчват на апостолическия викарий П. Бруниони в Цариград молба до папа Пий IX за уния с Рим при запазване на традиционните български обичаи и славянското богослужение. В резултат на това на 15 март 1861 г. Йосиф Соколски, Др. Цанков, дякон Рафаил Попов, лазариста Южени Боре и д-р Миркович заминават като делегация за Рим при папа Пий IX за ръкополагането на дядо Йосиф като глава на Унията в България. То се състои на 14 април с.г., а на състоялия се 12 дни по-късно прием във Ватикана д-р Г. Миркович и Др. Цанков получават от папата медали, придружени с грамоти за заслуги.

Същата година архиепископ Йосиф Соколски е отвлечен и заселен принудително в Киев, което слага край на движението. В резултат Др. Цанков напуска Цариград, а д-р Миркович заминава за Влашко, където става градски лекар в Болград и лекар на Българската гимназия там. През първото полугодие на 1864 г. Г. Миркович е и неин временен директор. Като такъв, за първи път организира честването на празника на светите братя Кирил и Методий в града.

В края на същата година лекарят заминава за Браила, където има своя частна практика в продължение на 2 години. След това отива в Букурещ и заедно с д-р Начо Планински става един от основателите на Букурещкия таен революционен комитет, след което отново се завръща в Сливен.

В периода 1867 – 1869 г. д-р Миркович е градски лекар във Видин и Лом, сътрудничи на в-к „Македония“, издаван от П. Р. Славейков, и участва в един заговор, чиято цел била да окаже натиск върху турското правителство да издаде по-бързо дълго отлагания ферман по църковния въпрос. Въпреки че то поддържа идеята на тази акция, на 28 февруари 1870 г. е основана Българската екзархия.

Заради обществената си дейност и участието си в организирането на революционното движение във Видинския саджак, в края на 1869 г. д-р Миркович е предаден на турските власти от софийския митрополит Доротеи. Осъден е на смърт, но впоследствие присъдата е заменена с доживотна каторга, благодарение на усилията на прочутия възрожденски адвокат Илия Цанов. Г. Миркович е окован във вериги и изпратен от Лом в Цариград по Дунава. По пътя е бил принуден да прекоси пеша целия Сливен като назидаване за съгражданите му. След смъртта на Али паша е прехвърлен на заточение в Диарбекир. Там бива набеден, че готви бунт и е изпратен на още по-отдалечено място – гр. Мардин, на границата със Сирийската пустиня. През 1875 г. избухва холерна епидемия и с гаранцията на видни граждани християни е освободен, за да упражнява лекарската си професия. Благодарение на това успява да натрупа солидно състояние, което по-късно ще завещае в полза на бедните. По време на епидемията д-р Миркович лекува заточениците и за творниците безплатно.

През 1878 г. е амнистиран и освободен.

ден.

След Освобождението д-р Миркович продължава своята обществена дейност. Установява се като градски лекар в Сливен – вторият по големина град в Източна Румелия. През 1878 г. е сред инициаторите за създаване на Благотворително дружество „Червен кръст“. На основата на руския военен лазарет в Сливен се създава Сливенската първостепенна болница, а неин първи управител е д-р Г. Миркович.

Заедно с лекарите Начо Планински и Добри Минков основават първия сливенски вестник след Освобождението „Българско знаме“, от който излизат 24 броя.

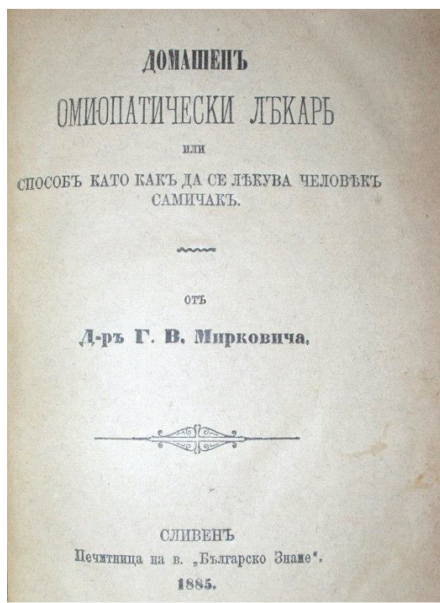


Снимка: slivensega.wordpress.com

Д-р Миркович взема активно участие в движението срещу решенията на Берлинския конгрес за разделянето на българските земи – виждаме подписа му под протестното писмо до Европейската комисия срещу решенията на конгреса.

От есента на 1880 г. е градски лекар в Пловдив. От 8 септември 1881 г. става дописен член, а от 6 август 1884 г. – редовен член на Българското книжовно дружество (БКД), по-късно Българска академия на науките.

Д-р Г. Миркович е първият лекар у нас, който се занимава с хомеопатия. Своите наблюдения за този метод на лечение той публикува в наръчника „Домашен омеопатически лекар или способ как да се лекува човек самичък“.



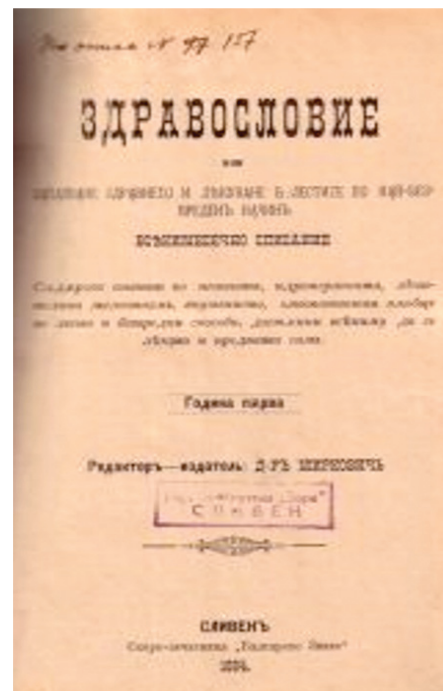
Снимка: homeopathyphilosophy.com

След Съединението е избран за народен представител във Великото народно събрание – 1887 г. и в V-то обикновено



Народно събрание. През 1891 г. става държавен лекар при железопътната линия Ямбол – Бургас. За тази си служба е награден с орден от княз Фердинанд „Кръст за граждански заслуги V степен“.

През 1894 г. д-р Г. Миркович се пенсионира. Политическите борби, на които става свидетел, го карат да насочи цялото си внимание към просветната и благотворителната дейност. Започва да издава списанията „Нова светлина“ и „Здравословие или запазване здравето и лекуване болестите по най-безвреден начин“.



Снимка: slivensega.wordpress.com

През 1903 г., по случай 25-годишнината на санитарното дело у нас, Държавната санитарна инспекция награждава д-р Миркович с медал с корона „За гражданска заслуга“ като най-стар лекар в България.

На 29 септември 1905 г. д-р Георги Миркович завършва земния си път. Погребан е с големи почести от гражданите на Сливен. В завещанието си д-р Миркович посочва, че дарява личната си библиотека от около 1400 тома на читалище „Зора“ в Сливен; имотите си – за благотворителни и общественополезни цели; 3000 златни лева – на сиропиталището в Сливен. За разпоредител на завещанието е посочен Петър Дънов, с когото приживе д-р Миркович е работил и е уважавал дълбоко.

Георги Радев

Този декември е специален за д-р Антон Лалов, защото през него се навършат 30 години от първия му работен ден в родилното отделение на МБАЛ Смолян. За това време в ръцете му са проплакали над 3600 бебета, като някои от тях, години по-късно, вече са пораснали са му доверили да изроди и техните деца.

След уморителните дежурства в родилното обаче, д-р Антон Лалов се отдава на любимото си, донякъде нестандартно, хоби. Вдъхновен от архитектурата на църкви и стари родопски къщи той изработва техни макети от хартия... и слама.

Да поемеш пръв в ръцете си новия живот

Безспорно д-р Лалов е избрал професията, в която можеш да видиш най-голямото щастие в очите на хората, но и най-голямата мъка. Самият той избира да стане акушер-гинеколог след раждането на сина си.

Едно от нещата, което ме накара да започна да се занимавам с акушерство и гинекология беше едно силно мое преживяване, когато се раждаше сина ми. Раждането му продължи цели 3 дни. За щастие всичко завърши благополучно. Тогава обещах пред себе си, че няма да позволя подобно нещо да се случва в практиката ми, разказва д-р Лалов.

По това време той учи медицина. Признава, че са му се отдавали и други специалности като вътрешни болести и УНГ. В края на образованието му обаче пътят му е предначертан. Дори не кандидатства друго. И така през 1995 г. той се сдобива със специалност „Акушерство и гинекология“.

Неудачите в професията, с които човек не може да свикне

Професията на д-р Лалов до голяма степен е свързана с оперативна дейност... и много, много стрес.

Трудни моменти колкото искаш. Би прозвучало като клише, че отговаряме за два живота, но който не вярва, може да дойде да види колко ни е трудно и в колко стресови ситуации сме въввлечени ежедневно. А колко ли ни чакат занаят... казва той.

По думите му колегите със същата специалност биха го разбрали, защото също като него са се сблъскали с толкова щастие и мъка в едно отделение.

Не се свиква с неудачите в нашата професия. Когато се случи неприятност с родилка, бременна жена, новородено, винаги сме първите виновни. Това е деликатна тема и няма как да е другояче, признава лекарят.

Неведнъж д-р Лалов е казвал, че смъртта вследствие на инфаркт при 25-годишен пациент може лесно да бъде причислена като решение на съдбата. Има ли смърт на новородено или родилка обаче целият негатив се изсипва върху лекаря.

С болка той признава всеобщо известното – раждаемостта намалява. Особено в неговия регион.

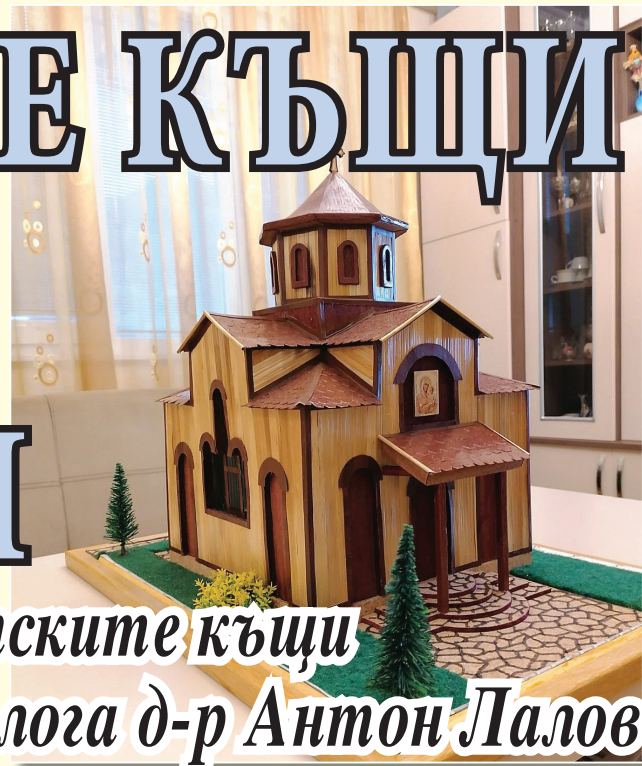
Нестандартното хоби на един сръчен лекар

Стресът д-р Лалов бори с изкуство. Но не такава, каквото сме свикнали да виждаме в галериите. Лекарят претворява красива сграда в умален мащаб с помощта на ... слама.

Няма точен спомен кога и как се е родил интересът към нестандартното му хоби, но със сигурност това е било много преди да започне да се занимава с медицина.

СЛАМЕНИТЕ КЪЩИ НА ЛЕКАРЯ ОТ СМОЛЯН

Магията на храмовете и родопските къщи оживява в макетите на гинеколога д-р Антон Лалов



Преди много години моите родители получиха подарък, който представляваше красива къща направена от борови клонки с река и мост пред нея. Много красив сувенир, спомня си лекарят.

Впечатлен от подаръка, той решава да се опита да направи нещо подобно, но не се получава. Вдъхновението му обаче остава и след първия неуспешен опит, той успява да измайстори няколко красиви къщи от слама още докато е ученик.

Сламата, разбира се, не трябва да е минала през обработка, защото тогава с нея не може да се работи. А натурални снопове се намират трудно, дори в един момент изчезват. В този период лекарят прави макети от хартия, които с малко повече въображение превръща в красиви сувенири, които подарява на приятели и близки.

Остава приятно изненадан, когато разбира, че едно от произведени-

по-големи макети.

Голямо вдъхновение за лекаря се оказва църквата разположена в Асеновата крепост над Асеновград „Света Богородица Петричка“. Той успява да направи неин макет, който се оказва особено успешно копие. Като дългогодишен член на „Ротари клуб Смолян“, д-р Лалов решава даде това свое творение на организираните от тях благотворителен търг. Събраните средства от продажбата на макета отиват за деца в неравностойно положение.

Приятно ми е да правя макети, разтоварвам се по този начин. Аз не посещавам заведения, предпочитам да се прибера вкъщи и да творя. Понякога дори не усещам как минава времето, а удоволствието е голямо, когато видиш, че се е получило нещо красиво благодарение на собствените ти ръце. Изпитваш удовлетворение, разказва гинекологът.

Друга емблематична творба на д-р Антон Лалов е църква от Марамуреш, Румъния. Направил я по снимка от колекцията си от енциклопедии - друга слабост на смолянския лекар. Тя също е дадена на благотворителен търг.

Произведенията на гинеколога са уникални, никога не е правил един и същ макет два пъти. Заложил е на старите и къщи и църкви в творбите си, защото са му интересни. Правил е макети по списания, книги, енциклопедии и картини.

Това е много труд, изцяло ръчен. Има моменти, в които като започна нещо го завършвам след една година, защото не мога да работя непрекъснато. Правя го за удоволствие и никога не съм си поставял за цел да извличам материална изгода от хобито ми. Най-големият подарък за мен е радостта, която виждам насреща, когато подарявам направеното от мен. Усмивката на хората е безценна, признава д-р Лалов.

Нестандартната сламена технология на един артист



За направата на своите макети, освен слама, д-р Лалов използва корк и фолио. А за украсата пред самите макети понякога поръчва миниатюрни растения онлайн или решава да бъде изобретателен и боядисва борови шишарки в зелено.

А в направата на един макет са нужни освен прецизност и въображение.

Или си го представям как изглежда даденият обект, или правя снимка за повече прецизност и си избирам мащаб. Най-напред започвам с направата на конструкцията, върху нея слагам сламата, после следват покрив и куполи, разяснява лекарят.

Всичките изобретения на д-р Лалов светят красиво през нощта, защото са оборудвани с диодни ленти, които могат да светят заедно и поотделно по преценка на притежателя на сламеното съкровище.

Минали и бъдещи макети и планове

Първият си голям макет д-р Лалов избира да подари на храма „Свети дух“ в Смолян, за да радва очите на миряните.

Макетът е на църква, която е реално съществуваща, тя е в с. Гела. Там бяхме на една сватба. Минавал съм много пъти покрай нея, но никога не бях влизал. Хареса ми, снимах я и я направих. След това реших да я подаря на храма „Свети дух“, за да я видят повече хора, разказва авторът.

След поставянето на макета, кръстът върху купола е откраднат, което налага д-р Лалов да го изработи отново. Хора всякакви, както казва лекарят.

Кратко боледуване от Ковид-19 забавя гинеколога в проектите му, но за щастие се разминава бързо само със загуба на вкус и мирис. След като се излекува, веднага се връща в болницата да помага, защото там има много болни от коронавируса.

Когато ситуацията се успокои обаче, д-р Лалов е уверен, че ще се може да отдели повече време на любимото си хоби. Сред потенциалните проекти на лекаря е и внушителния храм „Св. Висарион Смоленски“ в Смолян.

Много е труден обаче. Най-вероятно няма да я успея да го направя, може би ще остане мечта. Ако някога имам достатъчно свободно време бих се пробвал, но едва ли ще стане, скромно признава д-р Лалов.

Независимо дали ще направи този макет или не, неговите творби вече красят редица домове и храмове, възбуждайки любовта към родното и показвайки красотата на родопския бит, култура и религия.