

QUO VADIS



НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

ЛЕКАР НА ГОДИНАТА 2021

Въпреки сложната обстановка и тази година БЛС връчи символично ежегодните награди „Лекар на годината“. С цел ограничаване разпространението на К-19, награждаването се състоя на няколко етапа в рамките на два дни – 18 и 19 октомври в централата на организацията.

УС взе решение да бъде излъчена специална категория „Възродител на БЛС“, а повод за това е 120-годишнината от създаването на организацията, съответно 31 години от възстановяването ѝ. Първите наградени бяха призьорите в тази категория.

„Лекар на годината“ 2021 е доц. д-р Ангел Кунчев.

Кои са имената в останалите категории и интервюта с някои от наградените медици четете

На стр. 4, 5, 6, 7 и 8

ДОЦ. Д-Р АНГЕЛ КУНЧЕВ, Д.М.



На стр. 8

ЛЕКАР НА 2021 Г.

Д-Р СИМОНА ЗЛАТАНОВА

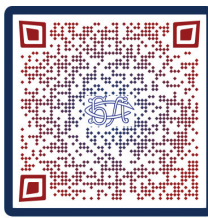
На стр. 4



НИЕ ЩЕ СМЕ
ВИНАГИ НАСРЕЩА

- През 2022 г. здравната система ще има нужда от нов бюджет и силно управление
- БЛС сезира ДАНС, АДФИ и Прокуратурата за незаконосъобразни действия на НЗОК
- Конкурс за финансово стимулиране на бъдещи лекари, специалност „Медицина“

На стр. 2-3



СКАНИРАЙ МЕ

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



VAXZEVRIA/COVID-19 VACCINE ASTRAZENECA: РИСК ОТ ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ С ИЛИ БЕЗ СВЪРЗАНО КЪРВЕНЕ



Уважаеми колеги,

AstraZeneca AB, съгласувано с Европейската агенция по лекарствата и Изпълнителна агенция по лекарствата, биха искали да Ви предоставят следната актуализирана информация:

Резюме

Съобщават се случаи на тромбоцитопения, включително имунна тромбоцитопения (ИТП), обикновено в рамките на първите четири седмици след ваксинацията.

Много рядко, тези събития на тромбоцитопения се проявяват с много ниски нива на тромбоцитите (<20 000 на μ L) и/или са свързани с кървене.

Някои от тези случаи са възникнали при лица с анамнеза за имунна тромбоцитопения.

Съобщени са случаи с летален изход.

Ако определено лице има анамнеза за тромбоцитопенично разстройство като имунна тромбоцитопения, преди прилагане на ваксината на такова лице трябва да се има предвид рискът от развитие на ниски нива на тромбоцитите и в такива случаи се препоръчва мониториране на тромбоцитите след ваксинацията.

Основание на съображението за безопасност Vaxzevria е показана за активна имунизация за превенция на COVID-19, причинен от SARS-CoV-2, при лица на възраст 18 и повече години. Съобщават се случаи на тромбоцитопения, включително автоимунното състояние на имунна тромбоцитопения (ИТП), след прилагане на Vaxzevria, обикновено в рамките на първите четири седмици след ваксинацията. Много рядко, тези събития на тромбоцитопения се проявяват с много ниски нива на тромбоцитите (<20 000 на микролитър) и/или са свързани с кървене. Съобщават се случаи с летален изход. Европейската агенция по лекарствата препоръчва да се актуализира продуктова информация на Vaxzevria инжекционна суспензия, така че да отразява настоящите познания за безопасност.

Призив за съобщаване на нежелани лекарствени реакции:

Съобщаването на подозирани нежелани реакции след разрешаване за употреба на лекарствения продукт е важно. Това позволява да продължи наблюдението на съотношението полза/риск за лекарствения продукт. От медицинските специалисти се изисква да съобщават всяка подозирана нежелана реакция за този лекарствен продукт и да включват партийния номер, ако е наличен, чрез национална система за съобщаване в:

Изпълнителна агенция по лекарствата (ИАЛ) ул. Дамян Груев № 8 1303, гр. София

тел: +359 2 8903 417 факс: +359 2 8903 434

e-mail: bda@bda.bg www.bda.bg/Форму

Подробности можете да прочетете на www.blsbg.com.

ЕКСПЕРТИ И ПОЛИТИЦИ: ПРЕЗ 2022 Г. ЗДРАВНАТА СИСТЕМА ЩЕ ИМА НУЖДА ОТ НОВ БЮДЖЕТ И СИЛНО УПРАВЛЕНИЕ

13 октомври 2021 г.

Третата национална конференция "Заедно за повече здраве" събра представители на основните политически партии и на здравните власти. Дискусията се организира от инициативата "Заедно за повече здраве", в която участват Българския лекарски съюз (БЛС), Българския фармацевтичен съюз (БФС) и Асоциацията на научноизследователските фармацевтични производители в България (ARPharM).

Модераторът на дискусиата Деян Денев, изпълнителен директор на ARPharM, обясни, че целта на форума е да се обсъдят възможностите за укрепване на здравната система през 2022 г. чрез увеличаване на публичните инвестиции в здравеопазване и тяхната ефективност, за да може в условията на продължаваща пандемия да се осигури навременно и адекватно лечение както на пациентите с COVID-19, така и на хроничноболните в България.

Той заяви, че публичните инвестиции в здравеопазване у нас изостават от средните за Европа и за да се намали разликата спрямо средните показатели за Европейския съюз (ЕС), трябва да се увеличат до 10% от БВП. Така ще се намали доплащането от пациентите до по-малко от 20%. Създаването на специален фонд за иновации пък може да гарантира ранен достъп до иновативни терапии за пациентите.

Според Деян Денев има четири стратегически здравни приоритета: инвестиране в превенция и скрининг; стабилизиране динамиката на работната сила; подобряване на извънболничната помощ и внедряване на дигиталното здравеопазване.

"Пандемията разстрои функционирането на здравната система, отне и продължава да отнема много човешки животи. Жизненоважно е през следващата година да се даде приоритет на здравеопазването и да се направят смели стъпки за увеличаване на публичните инвестиции и за реализиране на нужните промени в системата, за да се запази нейната устойчивост и да се засили способността за справяне с бъдещи кризи. 2022 г. носи нови предизвикателства



и здравната система ще има нужда от нов бюджет и силно управление, за да се справи с тях", заключи Деян Денев.

Димитър Ганев от социологическа агенция "Тренд", представи данни от националнопредставително социологическо проучване "Влиянието на пандемията от COVID-19 върху здравеопазването и здравните услуги", проведено през юли 2021 г. Според него близо 40% от пациентите, страдащи от хронични заболявания, са имали проблеми с достъпа до диагностика и лечение в резултат на пандемията – забавяне или прекъсване на лечението и забавяне на диагностиката (проучването не отчита недиагностицираните заболявания, тъй като респондентите няма как да знаят за тях). Също така 22% от респондентите са отменили медицински преглед, 16% – посещение в болница, 12% са прекратили или забавили терапия, а 20% са имали проблеми с достъпа до ОПЛ. Данните показват, че 32% от анкетиранияте определят достъпа си до здравни услуги по време на пандемията като проблем. На въпрос "Според Вас лично трябва или не трябва бюджетът за здравеопазване за следващата година (2022 г.) да бъде увеличен?", 2/3 от респондентите отговорят положително.

Аркади Шарков от Експертен клуб за икономика и политика (ЕКИП) представи анализ "Ефекти от отложеното търсене

на здравни услуги вследствие на COVID-19 пандемията". По данни на СЗО 60% от държавите в Европа докладват за преустановяване или нарушаване на заложените скринингови програми за незаразни заболявания. 53% от държавите в проучването съобщават за пълни или частични прекъсвания в дейностите, свързани с регулиране на хипертонията, а също и тези за регулиране на диабета и диабетните усложнения (49%). За частични или пълни прекъсвания на дейностите, свързани с лечението на спешни сърдечносъдови заболявания, съобщават 17% от държавите с високи доходи, а 26% – за дейностите, свързани с лечението на онкологични заболявания. Най-много са засегнати рехабилитационните процедури – 79% от държавите в Европа докладват за частичното или пълното им преустановяване.

Аркади Шарков представи данни и за влиянието на COVID-19 пандемията у нас. Експертите отчитат 20% спад на хоспитализации през 2020 г. и 2021 г., предполагащ натрупване на недиагностицирани и съответно нелекувани случаи на незаразни хронични заболявания. Приблизително 2300 са недиагностицираните случаи на заболявания от злокачествени образувания, като подобни тенденции се очакват и при сърдечносъдовите, респираторните и ендокринните заболявания. Може да се очаква ръст или

наваксване на броя заболели през 2022 г., като част от тях е вероятно да преминат в сферата на спешната помощ. Не трябва да забравяме и Post-Covid ефектите върху хроничните заболявания, които също ще окажат влияние върху натовареността на здравната система, каза Шарков.

Д-р Иван Маджаров, председател на УС на БЛС, отбеляза, че за следващата година е от съществено значение да има нов, стабилен бюджет на НЗОК, който да гарантира финансовата сигурност на лечебните заведения, за да могат те да посрещнат увеличените разходи, свързани с нарастващата инфлация. "Приоритет на държавата трябва да бъде инвестирането и стимулирането на младите колеги. Не на последно място са необходими спешни мерки и политики за финансиране на икономически изостаналите региони в страната", каза още д-р Маджаров.

Проф. Асена Сербезова, председател на УС на БФС, заяви, че трябва да работят заедно за устойчива здравна система, която пълноценно и цялостно се управлява и която е пациент-центрирана, при баланс на интересите на всички засегнати страни. Необходимо е да имаме цялостен, холистичен подход в управлението на здравеопазването, каза тя.

Още по темата на www.blsbg.com и на фейсбук страницата на БЛС.

IN MEMORIAM

НАПУСНА НИ Д-Р МАРИЯ ИЛЧЕВА НИКОЛАЕВА-ТОМОВА

Д-р Николаева-Томова изгуби битката с Covid-19, но с достойнство изпълняваше своя професионален и морален дълг. На 70 години д-р Мария Илчева Николаева-Томова продължаваше да се грижи за пациентите с плам, доброта и всеотдайност. Специалист с дългогодишна практика в гр. Поморие и гр. Несебър по кардиология, ревматология и вътрешни болести. Поклон пред всеотдайно изпълнения професионален и морален дълг.

Мир на праха ѝ!

ПОЧИНА Д-Р ПЕНЧО ДЕЛЕВ

На 28 октомври на 73-годишна възраст ни напусна д-р Делев, обичан колега и всеотдаен лекар.

Той бе един от водещите онкогинеколози в страната. Дългогодишен лекар в Клиника по акушерство и гинекология към УМБАЛ "Свети Георги" - Пловдив, както и преподавател и главен административен асистент към катедра по Акушерство и гинекология в МУ-Пловдив.

Два мандата д-р Делев е бил зам.-председател на БЛС в Пловдив. Носител на национална награда за заслуги "Български лекар" на Български лекарски съюз.

Светла му памет!



ОТИДЕ СИ ДОЦ. Д-Р МИНКО ПАНОВ

На 09.10.2021 г. ни напусна доц. д-р Минко Панов.

Той отдаде много години от кариерата си на Детска хирургия – Пирогов.

Човек, приятел и учител, който ще помним, се казва в съболезнованието на колегите му от лечебното заведение!

Съболезнования на семейството му и всички близки!

Светла му памет!

ПО ПОСЛЕДНИЯ СИ ПЪТ ПОЕ ПРОФ. Д-Р НАДЕЖДА МАДЖИРОВА, Д.М.Н.

Проф. Маджирова бе всеотдаен лекар, дългогодишен преподавател и ръководител на Катедрата по психиатрия и медицинска психология при МУ-Пловдив, с принос във въвеждането на хронобиологичните измервания в психиатрията.

Тя посвети живота си на хората и остави светъл пример за всеотдайност, професионализъм и човечност, се казва в съболезнователния адрес на МУ-Пловдив.

Дълбок поклон!

К-19 НИ ОТНЕ Д-Р СТЕФАНКА ВАСИЛЕВА

Д-р Василева изгуби битката с Covid-19, но с достойнство и до последно изпълняваше своя професионален и морален дълг.

На 81 години д-р Стефанка Василева продължаваше да се грижи за пациентите с плам, доброта и всеотдайност.

Голямото семейство на българските лекари загуби колега и приятел, безрезервно отдаден на медицината и на своите пациенти. Дълбок поклон!

Светла ѝ памет!

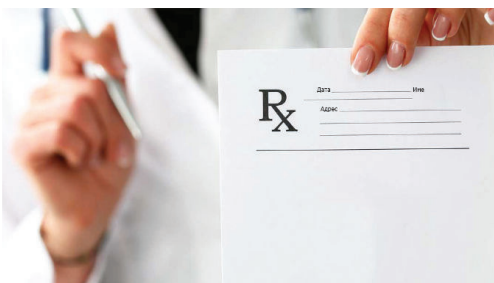


ЛИЧНИТЕ ЛЕКАРИ НЕ МОГАТ ДА ИЗПИСВАТ БЕЗПЛАТНИ ЛЕКАРСТВА ЗА ПАЦИЕНТИ С COVID-19

26 октомври 2021 г.

Във връзка с публикуването на сайта на Министерството на здравеопазването информация, че пациентите с Covid-19 могат да получат безплатни лекарства от личните си лекари заявяваме, че тази информация не отговаря на истината. Изписването на безплатни лекарства за лечение на Covid-19 може да влезе в сила едва след разговори между БЛС и НС на НЗОК, след изчистване на всички детайли и спорни моменти около тази възможност.

До тогава общопрактикуващите лекари нямат право да предписват безплатни медикаменти за лечение на



пациенти с Covid-19, както твърди МЗ.

Обръщаме се към всички пациенти: Моля, не се струпвайте пред кабинетите на личните си лекари! Те нямат възможност да Ви предпишат безплатна терапия за лечение на Covid-19!

ПАРИТЕ НА НЗОК НЕ СА СОБСТВЕНОСТ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ ИЛИ НА УПРАВИТЕЛЯ НА КАСАТА, ЗА ДА БЪДАТ РАЗПРЕДЕЛЯНИ ЕДНОЛИЧНО И ПОД НАТИСК

25 октомври 2021 г.

Във връзка с разпространяването сред директори на лечебни заведения от ръководството НЗОК твърдение, че БЛС отказва да подпише Анекс към НРД 2020-2022, свързан с изплащането на 100% на месечните бюджети на лечебните заведения, категорично заявяваме следното:

Първо: БЛС не е запознат с разчетите и изчисленията, свързани с предложението на НЗОК. До Съсловната организация е изпратено писмо, в което в един ред е посочено, че всяка болница, в която 10% от леглата й, определени за Ковид-пациенти, са заети, ще получи пълните си бюджети за септември, октомври и ноември месец. **Така, съгласно това предложение:** болница, с определени 10 легла за лечение на Ковид-пациенти, която е приела дори един пациент ще получи пълния си бюджет, без да е необходимо да работи и да отчита дейност от този момент нататък.

Въпреки очевидната несправедливост и несъстоятелност, заложен в предложението на НЗОК, изхождайки от затрудненото положение на всички лечебни заведения в страната, включително на колегите от първичната и специализираната извънболнична помощ, Български лекарски съюз би подкрепил очертаващата се към края

на годината икономия от 110 млн.лв. в Болнична помощ да бъде предварително разпределена по месечните бюджети и изплатена на 100% на лечебните заведения. **Предлагаме още:** същият подход да бъде приложен и спрямо изпълнителите от първичната и специализираната медицинска помощ, където очертаващите се икономии са: за ПИМП – 17 млн.лв., за СИМП – 27 млн. лв.

Настояваме: незабавно да ни бъдат предоставени разчети за разпределението на средствата по лечебни заведения до края на годината, които да бъдат обсъдени между Надзорния съвет на НЗОК и УС на БЛС на публична, открита среща, излъчвана онлайн в реално време.

БЛС няма да позволи да бъде изнудван с пиарски подходи и всяване на паника сред лечебните заведения от страната. Парите на НЗОК не са собственост на Надзорния съвет или на управителя на Касата, за да бъдат разпределяни еднолично и под натиск. Български лекарски съюз изпълнява и ще продължава да изпълнява законовите си функции за законосъобразното разпределяне и разходване на тези средства.

В тази връзка сме готови при съмнение за злоупотреби и опит за прикриване на средства от страна на ръководството на НЗОК да сезираме компетентните органи.

НАСТОЯВАМЕ ПРЕГОВОРИТЕ С НЗОК ДА БЪДАТ ПУБЛИЧНИ И ДА БЪДАТ СТРИЙМВАНИ В РЕАЛНО ВРЕМЕ

21 октомври 2021 г.

УВАЖАЕМИ ПРОФ. САЛЧЕВ,
Във връзка с Ваше писмо изх. № 17-01-259/20.10.2021 г., приложено Ви изпращам принципните ни предложения, които бихме искали да залегнат в споразумение за разпределяне на неразходвания остатък от средствата, предназначени за разходи за здравноосигурителни плащания по съответните редове за здравноосигурителни плащания за първична извънболнична, специализирана извънболнична и болнична медицинска помощ по чл. 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2021 г.

Предложението ни, с което бяхте запознати и беше презентирано и обсъдено по принцип на работни срещи със служители на НЗОК, е: С неразходвания остатък от средствата по бюджетите за ПИМП, СИМП и БМП да се извърши допълнително заплащане за извършените и отчетени дейности от изпълнителите на медицинска помощ по договор с НЗОК

през 2021 г.

Считаме, че с приемане и подписване на Условия и ред по § 1, ал. 2 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2021 г. между НЗОК и БЛС ще дадем необходимата стабилност и сигурност на здравната система за предстоящите тежки месеци, ще постигнем жизненоважните в настоящия момент стимулиране и финансова подкрепа за изпълнителите на медицинска помощ от всички нива на системата – болници, общопрактикуващи лекари и специалности в извънболничната помощ.

УВАЖАЕМИ ПРОФ. САЛЧЕВ,
Във връзка със засиления обществен интерес по темата за стабилността на системата и в доказателство на прозрачността на договорния процес, настояваме преговорите между БЛС и НЗОК да бъдат публични и да бъдат стриймвани онлайн в реално време.

Писмото и предложението може да намерите на www.blsbg.com.

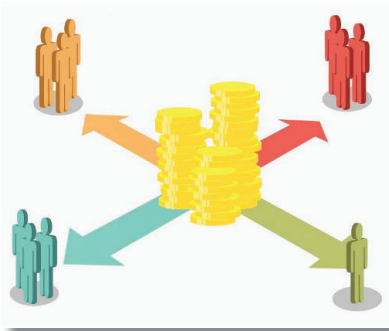
УПРАВИТЕЛЯТ НА НЗОК ИСКА ЕДНОЛИЧНО НАДЗОРЪТ ДА РАЗПРЕДЕЛЯ СРЕДСТВАТА В БЮДЖЕТА

26 октомври 2021 г.

Съгласно параграф 1, ал. 2 от Закона за бюджета на НЗОК за 2021 г. неусвоените до 30 септември средства за здравноосигурителни плащания могат да се използват при условия и по ред, определени съвместно от НС на НЗОК и УС на БЛС, съответно БЗС.

Въпреки ясното законово изискване проф. Петко Салчев заявява пред членовете на Надзорния съвет на 7 октомври, което е видно от стенограмата на заседанието, следното:

„До края на годината Надзорният съвет взима решения за преразпределение на средствата за какво ще стане, както си е по закон. Има две възможности, както винаги се е правило. Предлагаме на лечебните заведения да вземат авансово за януари, тъй като ние януари е декемврийското ни отчетане, за да могат да се покрият разходите през зимата. Другият вариант е – средствата се преразпределят по другите здравноосигурителни плащания, както си е по реда на закона. В МДД имаме очакван недостиг, при лекарите по дентална медицина също. Тъй че, ако останат средства, те ще



бъдат разпределени с решение на Надзора.“

Казаното от проф. Салчев е в нарушение на Закона за бюджета на НЗОК за 2021 г. и повдига въпроса еднолично ли Надзорът на НЗОК ще преразпределя средствата, игнорирайки договорните партньори БЛС и БЗС. Подобно поведение нарушава законодателството на страната и е опит за еднолично налагане на решения, които са в ущърб на колегите лекари.

Български лекарски съюз категорично се противопоставя на опита за незаконно използване на средствата на здравноосигурените лица.

ЛЕКАРСКИ КОЛЕГИИ ОТ ЦЯЛАТА СТРАНА ИСКАТ ОСТАВКАТА НА УПРАВИТЕЛЯ НА НЗОК ПРОФ. ПЕТКО САЛЧЕВ

21 октомври 2021 г.

Осемнайсет Регионални лекарски колегии от страната поискаха оставката на председателя на НЗОК – проф. Петко Салчев. Те са: РЛК София, РЛК София – област, РЛК Бургас, РЛК Перник, РЛК Благоевград, РЛК Пловдив, РЛК Ямбол, РЛК Ст. Загора, РЛК Плевен, РЛК Кърджали, РЛК Пазарджик, РЛК Сливен, РЛК Варна, РЛК В. Търново, РЛК Добрич, РЛК Враца, РЛК Монтана и РЛК Хасково.

В централата на БЛС продължават да пристигат декларации, в които колегии от цялата страна настояват управителя на НЗОК да се оттегли от поста си.

Това е вторият път, в който редица Регионални лекарски колегии от страната искат оставката на проф. Салчев. Първият път беше през лятото, когато те подкрепиха декларацията на Столичната лекарска колегия.



БЛС сезира прокуратурата, ДАНС и АДФИ за незаконосъобразни действия от страна на НЗОК

26 октомври 2021 г.

Български лекарски съюз сезира Прокуратурата на Р България, Държавна агенция „Национална сигурност“ и Агенцията за държавна финансова инспекция за незаконосъобразни действия от страна на ръководството на НЗОК по прилагане на Закона за бюджета на НЗОК за 2021 г. и Закона за здравното осигуряване.

„Имаме достатъчно обосновани съмнения, че се прави опит да бъдат прикрити около 200 млн. лева от гласуваните от парламента, които трябва да отидат до лечебните заведения за болнична помощ, за първична извънболнична помощ и за специализирана извънболнична медицинска помощ. Това е нарушение на Закона за бюджета“, заяви председателят на БЛС в интервю за националното радио.

Той изтъкна, че НЗОК прави опит да заплати за 12 месеца дейност на здравните заведения със средства за 11 месеца: „Става въпрос за големи суми, които ръководството на НЗОК се опитва да прехвърли за следващата година, но тогава те вече няма да бъдат на разположение на лечебните заведения и не се знае за какво ще бъдат похарчени“.

Д-р Маджаров подчерта, че има решение на Надзорния съвет на НЗОК да не публикува вече стенографските протоколи от заседанията си.



Конкурс по програма за подпомагане, обучение и изграждане на лидерски и комуникационни умения сред бъдещи лекари за 2021-2022 г.

В условията на пандемия и покачващите се очаквания на обществото към лекарите още повече се засилва необходимостта от стимулиране на бъдещите лекари, които се оказват едни от най-полезните в COVID отделенията и дават своя младежки ентузиазъм и добра експертиза при овладяване на ситуацията.

Ето защо за поредна година Български лекарски съюз стартира проекта за финансово стимулиране на бъдещи лекари от 5-ти и 6-ти курс, специалност „Медицина“, в хода на тяхното академично израстване чрез ежесмесна финансова подкрепа за период от 9 месеца, както и финансиране на такса участие в национални и международни форуми на млади лекари до 35 години.

Подробности на www.blsbg.com.



ПРЕДЛОЖЕНИЯ НА НЗОК ЗА ПРОМЯНА В ДВЕ МЕТОДИКИ

26 октомври 2021 г.

НЗОК изпрати предложенията си за промени в две Методики за работа в неблагоприятни условия.

Предложенията касат работата на ОПЛ и изпълнителите на БМП. С предложенията може да се запознаете на www.blsbg.com.

ОЧАКВАМЕ ГРАФИК ЗА ПРЕГОВОРИТЕ С НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК, КОИТО ДА БЪДАТ ПРЕДАВАНИ НА ЖИВО

25 октомври 2021 г.

БЛС поиска от д-р Александър Златанов – председател на НС на НЗОК конкретен график за преговори между Надзорния съвет на здравната каса и Управителния съвет на БЛС. Съсловната организация отново настоя за открити и прозрачни разговори, които да бъдат публични и да бъдат излъчвани онлайн в реално време.

Български лекарски съюз е категоричен, че ще води преговори само с Надзорния съвет на НЗОК, а не с управителя проф. Петко Салчев, тъй като той многократно е заявявал, че решенията се вземат от членовете на Надзорния съвет. Съсловната организация отново изпрати предложението си как да бъдат разпределени средствата по бюджетите за ПИМП, СИМП и БМП като се извърши допълнително заплащане за извършените и отчетени дейности от изпълнителите на медицинска помощ по договор с НЗОК през 2021 г.

Писмото до НС на НЗОК заедно с предложението на БЛС можете да прочетете на www.blsbg.com.



Д-Р СИМОНА ЗЛАТАНОВА: НИЕ ВИНАГИ ЩЕ СМЕ НАСРЕЩА

Д-р Симона Златанова завършва МУ – Пловдив през 2018 г. и от същата година е специализант по инфекциозни болести към Клиниката по инфекциозни болести на УМБАЛ „Св. Георги“ ЕАД. На традиционните награди на БЛС „Лекар на годината“ д-р Златанова получи приз в категорията „Ти си нашето бъдеще“.

За изборите, които правим всеки ден, и отговорността, която стои зад тях, четете в интервюто, което д-р С. Златанова даде за читателите на в-к „Quo vadis“.

- Д-р Златанова, минавало ли Ви е някога през ума, че един ден ще бъдете носител на награда?

- Не и в такъв начален етап от професионалното ми развитие. Винаги съм мислела, че най-голяма награда, която ще получавам, е благодарността в очите на пациентите. А тази година получих отличие и от лекарския колегиум.

- Какво означава тази награда за Вас?

- Считаю я за изключителна отговорност. Все още осъзнавам тежестта ѝ и мисля, че ще ми служи за вдъхновение и подкрепа през предстоящите трудности и изпитания в професионален план.

- Как се спряхте на медицината, какво Ви привлече в професията лекар?

- Не мога да кажа, че се „спрях“. Основната заслуга е на дядо ми и майка ми, които също са лекари. Така че за мен беше трудно в такова ежедневие да избира нещо друго, освен да последвам техния пример. Да си лекар не е просто професия, а призвание. И това го знае всеки, поел по този път. По-добре човек да тръгне в посока



удовлетворение от професията, която ще избере, с всички нейни позитивни и негативни страни. Медицината не е едно конкретно нещо, а съвкупност, множество отделни дисциплини и изолиран избор може да доведе до разочарование, когато се изправиш сам пред пациента.

- А защо избрахте инфекциозните болести за Ваша специалност?

- Това е единствената специалност, която е толкова широкообхватна – от неонаталната до старческа възраст. Необходи-

дима е огромна теоретическа и практическа подготовка, познания върху останалите специалности, предвид изключително богатата диференциална диагноза. Това я прави толкова забележителна.

- Обстановката в момента вероятно оказва огромен натиск върху Вас?

- Да, така е. Трудно ми е да го призная пред себе си, но натиск има. Изправени сме пред нещо ново, сравнително непо-

знато, за което трябваше да се учим в движение. Но макар и с вече натрупани опит и знания, се вижда отричане на проблема от страна на обществото. Липсва доверие в българския лекар или се печели по-трудно. А „съмнението може да разруши всяко лечение“. Всички са разединени, с различни мнения и съвети, което играе важна роля в опитите за справяне с болестта. Срецам все повече хора без необходимото медицинско образование или компетентност да дават насоки, които затрудняват нашата работа и са само в ущърб на пациента.

- Какво мислите за нивото и състоянието на страната ни в сравнение с европейските по отношение на превенция и лечение на инфекциозните болести?

- Мисля, че винаги има какво още да се направи и това е нашата задача. Колкото повече обществото ни има възможност да получи необходимата информация относно превенцията, толкова повече ще бъде ограничена заболяемостта и необходимостта от лечение и развитие на усложнения. Разбира се инфекциозен процес винаги ще има и затова ние винаги ще сме насреща.

- Защо специалността Инфекциозни болести не се оказва особено атрактивна?

- Преди създалата се епидемична обстановка наистина нямаше желаещи за тази специалност. Но за последната година нещата се промениха и фокусът се измести. В нашата клиника с години не е имало толкова специализанти. Надявам се и занапред нещата да продължават да се развиват в положителна насока.

- Смятате ли, че здравната култура на обществото ни е на нужното ниво по отношение на инфекциозните болести?

- Категорично не е на необходимото ниво и с това се сблъсква всеки един от нас всеки ден. Специалистите по инфекциозни болести за страната са малко на брой. Ковид-19 е мултисистемно заболяване и това наложи различни специалности да работят в една насока и заедно, за което не бяхме подготвени. От тук идва и според мен основният проблем – до къде се простират възможностите на дадена специалност и кога навлизаме в компетенцията на други колеги.

- Имали ли сте идеи или планове да градите кариера извън страната?

- Никога не съм имала такова желание. Беше предизвикателство да остана тук и да се изправя пред трудностите, които всеки млад лекар е срещнал в началото, но с постоянство и упоритост нещата се подреждат. Всеки от нас, разбира се, си има свои желания и интерпретация на състоянието и възможностите на здравната ни система и аз уважавам мнението и решенията на колегите. Но тук, в лицето на ръководителите ми от клиниката, аз срещнах професионализъм и приемственост, които трудно ще намеря навън.

- Как се отгърсвате от напрежението от работата?

- Трудно може да се отгърси човек, предвид създалата се обстановка. Ежедневието ми е погълнато от отговорности към пациентите, към научната и преподавателската дейност и не на последно място по важност, разбира се, към семейството. Но когато обичаш това, което правиш, нещата вървят някак си по-леко и намиращ удовлетвореност и в умората.

- Какви са Вашите планове?

- Да продължавам да постигам всяка от зададените си цели и най-вече да израствам професионално.



Д-р Симона Златанова (в средата) на наградите „Лекар на годината“ 2021 заедно с част от другите призъори в категорията „Ти си нашето бъдеще“ и ръководството на БЛС. Още на стр. 6-7

Проф. д-р Маринчо Георгиев, д.м.: ИЗЛИЗАМЕ НА МЕЖДУНАРОДНАТА СЦЕНА



- Проф. Георгиев, какво означава за Вас наградата, която получихте от БЛС?

- Наградата означава много. Най-вече поради това, че аз и екипът, с който работя, се занимаваме с роботизирана хирургия от 2013 г. и до момента имаме над 700 операции зад гърба си. Така се оказваме центърът с най-голям опит и трудностите, през които преминахме, са сериозно изпитание – и от медицинска гл. т., и от организационна. Когато започнахме, нямаше клинична пътека (КП) за дейността ни. Имаше нулев опит, но благодарение на моя ментор от Хайделберг д-р Ратвайлер навлязохме постепенно в тази нова за нас област. Той идваше да ни помага на добра воля. Ние се учехме от един истински майстор. Това е от огромна важност при въвеждането на нова методика. Най-лошо е, когато човек се учи сам от себе си. В нашата професия one man show не е добър избор. Д-р Ратвайлер беше до нас на всеки етап от въвеждането и утвърждаването на робот-асистираните операции у нас, което беше от огромно значение за екипа и качеството на работата. В крайна сметка, 7 години след началото, след преговори с НЗОК и БЛС, ние вече имаме КП при роботизираните операции в урологията, което дава шанс това технологично постижение да стане рутинна техника. Използвам момента да благодаря на БЛС и лично на председателя д-р Маджаров, че от тази година КП е факт при роботизираните операции в урологията, което дава зелена светлина тази иновация да стане рутинна техника. Когато я въвеждахме, на пациентите ни им се налагаше да заплащат една немалка сума. Ситуацията беше изключително сложна, защото ние бяхме начинаещи, а операцията струваше скъпо на пациента, който пък резонно имаше съответни изисквания. А то е нормално всяко начало да е трудно. А ако една нова методика започне с фалстарт, което се случва, после трудно може да си пробие път. Затова менторството е много, много важно. Тази методика сега вече е припозната от пациентите и няма страх у тях, както беше в началото. Днес те директно ни питат за процедурата за роботизирана радикална простатектомия, защото вече са запознати с тази интервенция. И в този смисъл достъпността на метода е голяма придобивка за българския мъж.

- Това ли е най-често срещаната диагноза във Вашата работа?

- Ракът на простата е най-често срещаният вид онкологичен заболяване при мъжете. Но ранната диагностика, която вече е налице и у нас, ни позволява с роботизираните операции да извършваме интервенции с много радикален онкологичен резултат. В същото време и с отличен функционален резултат – тя не са осакатяващи. Ранната диагностика и прецизността на роботизираната хирургия ни позволява да постигнем 100% излекуване. В САЩ и Западна Европа случаите на този вид рак нарастват, но смъртността пада – кривите се пресякоха именно заради споменатите предимства на съвременната техника. Макар ние да сме обичайно догонващи, същата тенденция се наблюдава и у нас.

Наред с това оперираме и бърбери – премахване или парциална резекция, и по-рядко – премахване на пикочен мехур. Но и в световен мащаб робот-асистираната хирургия намира най-често приложение в радикалната простатектомия. Там е изключително важно използването на прецизните движения на робота, увеличението до 15 пъти, 3-измерното изображение, което имаме и, в добавка, опитът на хирурга. Резултатите от това са впечатляващи: по отношение на онкологията – тотална радикалност, а по отношение на функцията има две важни неща. Първо – пациентът след операцията да започне да уринира нормално. Инконтиненцията е най-големият страх както на хирурга, така и на пациента. Такова състояние е доста потискащо за един мъж, а и рядко може да бъде коригирано впоследствие. И второто, което е особено важно при млади мъже – да бъде възстановена еректилната функция. Роботът ни дава тези възможности – да премахнем простатата и да запазим континент-

Проф. Маринчо Георгиев завършва МУ-София през 1991 г. Специализира урология във Великобритания (Кеймбридж, Лондон), Австрия (Залцбург), САЩ (Станфорд, Корнел, Колумбийски Университет, Университета на Калифорния - Сан Франциско, Еврейски Медицински Център - Лонг Айлънд, Ню Йорк, Институт по роботизирана хирургия – Орlando), Германия (Хайлброн) и Франция (Страсбург).

През 2005 г. завършва курс за лапароскопска урология в Германия, а през 2013 г. и за робот-асистирана урология в Страсбург. Има квалификация по Здравен мениджмънт от УНСС-София. От 2016 г. и до момента е Председател на Българското урологично дружество и началник на Клиниката по „Урология“ в УМБАЛ „Александровска“, преподавател е в Катедрата по Урология на МУ-София, завеждащ направление Ендокопска урология и екстракорпорална литотрипсия. От 2017 г. е част от Борда на Секцията по високи технологии към Европейската асоциация по урология като негов член, а през 2018 г. става Национален консултант по урология. Автор на над 120 научни публикации, в т.ч. в „European Urology“, „World Journal of Urology“, „American Journal of Endourology“, „British Journal of Urology“, „Chinese journal of pathophysiology“, „Japanese journal of clinical urology“.

На наградите „Лекар на годината“ 2021, проф. Георгиев получи приз в категорията „Принос за развитие и прилагане на иновативна медицина и уникални техники“.

Труден ли е пътят на иновациите в медицината и как се случва това у нас, четете в интервюто, което проф. Георгиев даде специално за читателите на в-к „Quo vadis“.

ността и ерекцията.

Затова още в началото споменах колко важно е менторството и добрият наставник. Тук няма място за его – нищо срамно няма в това да бъдеш подпомогнат от опитен колега.

- Догонихме ли американците?

- Ние положихме много усилия да се усъвършенстваме. Преди 3 години бях поканен за модератор на Световния конгрес по роботизирана хирургия в частта Урология, в Орlando, САЩ. Това е огромна чест за нас – една малка държава да бъде представена на такъв мащабен форум, в страна, където роботизираната хирургия е на най-високото ниво. Трябва да спомена и специализациите в Global Robotics Institute във Флорида при проф. Пател, който в световен мащаб има най-много операции – 10 000, при когото успяхме да видим техниката в най-фините й детайли. Защото ние не се ограничихме до това да правим операции с минимални рискове, желанието ни беше да работим по най-високите международни стандарти.

- А каква е формулата на успеха?

- Правилното въвеждане на методиката (с помощта на опитен колега), обем на извършените интервенции и постоянно усъвършенстване на техниката чрез специализации, където има колеги с по-богат опит.

- А имаме ли достатъчно специалисти у нас в областта?

- В момента работят 3 роботизирани системи у нас. Макар първата да беше въведена в експлоатация в Плевен, ние успяхме да натрупаме солиден опит, тъй като все пак София е най-големият град. Пак ще кажа, че основните фактори са доброто менторство и специализациите. Сега вече, като има и КП, смея да кажа, че колегите се качват на оседлан кон, което е чудесно, защото пациентите днес търсят качество. Когато има монопол, реално няма избор. Когато има избор, определящо е качеството. Ние вече записваме пациенти за декември. Все пак да кажа, че наличието на КП също е фактор, оказващ влияние.

Тук бих искал да спомена и факта, че Българското урологично дружество, на което съм председател, успя да вземе един образователен грант от GlaxoSmithCline преди 4 години, с който за пръв път в региона направихме курс по лапароскопска урология. Защото, за да започнеш работа с робот, трябва да си минал през лапароскопския метод. Направихме колаборация с университета в Плевен, където има център по телемедицина. Така успяхме да обучим 103-ма уролози от общо 280. Това са скъпи курсове, защото се разходва голямо количество консумативи. Последния ден се работи в операционни зали с животни. Благодарение на този грант курсовете бяха напълно безплатни за участниците и това мисля, че даде сериозен тласък на специалността, защото лапароскопският метод е „брат“ на робота. При лапароскопската хирургия ние движим инструментите, а при роботизираната хирургия това се прави от ръцете на робота, но на практика ги движим ние отвън. Минаването през лапароскопския метод е необходима стъпка по пътя към робот-асистираната хирургия, защото се усвояват умения, които са базисни. Такива курсове имат едно много важно качество – мотивират коле-



гите. След курса се появиха нови лапароскопски центрове в страната, които се надявам да прераснат в такива за роботизирана хирургия.

Нещо повече – отправихме покана към Европейското училище по урология за съвместна програма, отново в Плевен, с ментори от цяла Европа, в т.ч. България, разбира се, в рамките на която ще се обучават и колеги от други държави. Колегите в Плевен, проф. Горчев и проф. Томов са били далновидни навремето и са направили изключително модерен център, който позволява осъществяването на подобни проекти. Така че излизаме на международната сцена.

- КП покрива ли разходите по лечението?

- Честно казано не. Не изцяло. Но ние сме доволни и на това, защото разбираме ситуацията и положението в страната, в която живеем. Все пак това е голям успех предвид състоянието на нещата в съседни държави. Ние сме в една много добра позиция. Напр. Сърбия, Македония, Черна гора все още нямат роботизирана хирургия. Мога да кажа, че сме в по-изгодна позиция дори от Румъния. Гърция успя да развие този клон на медицината благодарение на частните здравни фондове, но реално не работят повече от нас.

- Атрактивна ли е специалността Урология за специализанти-те?

- Категорично. Аз съм началник на Клиниката по урология от 6 години и мога да го кажа уверено. В момента аз имам 11 специализанти, плюс трима доброволци. Има подадени документи от още двама колеги за доброволци. На тях им предстои да завършат. Заради повишения интерес ние работим по този начин – първо се подават документи за доброволец. Доброволството продължава 6 - 12 месеца и не е леко. През този период колегите са включени в максимално много дейности, за да можем да се опознаем взаимно. Интересът е наистина огромен. А той дойде от новите методи, които се въведоха в урологията – роботът, разбира се, но и лазерът и т.н. Искам да кажа, че това е водещото в избора им – технологиите, не финансовите параметри. И всъщност така е редно да бъде. Нова техника в урологията дал Господ, а ние в Клиниката разполагаме с всичко.

- Казахте, че до декември графикът Ви е запълнен. Остава ли Ви време за активна почивка?

- Аз съм ватерболист – практикувах този спорт до излизането си от казармата. Почивам си най-добре с гмуркане. По принцип ходя 2 пъти годишно – декември и март, на места, където мога да го правя. Отделям си по 10-ина дни за тези почивки и това наистина ми действа много зареждащо. Извън тази традиция, открадвам и малко време през лятото, за да отида на море. Общо взето за мен най-добрата почивка е край водните басейни.

Интервю на Георги Радев

ЛЕКАР НА ГОДИНАТА 2021

Въпреки сложната обстановка и тази година БЛС връчи символично ежегодните награди „Лекар на годината“. С цел ограничаване разпространението на К-19 награждаването се състоя на няколко етапа в рамките на два дни – 18 и 19 октомври в централата на организацията.

УС взе решение да бъде излъчена специална категория „Възродител на БЛС“, а повод за това е 120-годишнината от създа-

ването на организацията, съответно 31 години от възстановяването ѝ.

Първите наградени бяха именно призворите в тази категория.

„Лекар на годината“ 2021 стана доц. д-р Ангел Кунчев. Кой са имената в останалите категории и интервюта с тях, четете на стр. 4, 5, 6-7, 8.

СПЕЦИАЛНА КАТЕГОРИЯ:

„ВЪЗРОДИТЕЛ НА БЛС“

1. Д-р Илко Семерджиев
2. Д-р Димитър Игнатов
3. Проф. д-р Милан Миланов, д.м.н.
4. Проф. д-р Атанас Шерев, д.м.н.
5. Доц. д-р Христо Хинков, д.м.
6. Д-р Триас Мавроматис
7. Д-р Борис Бояджиев



От ляво надясно: д-р Борис Бояджиев, д-р Иван Маджаров (председател на БЛС), д-р Триас Мавроматис, д-р Илко Семерджиев, доц. д-р Христо Хинков, д.м.н., проф. д-р Атанас Шерев, д.м.н., проф. д-р Милан Миланов, д.м.н., д-р Валентин Пеев (гл. секретар на УС на БЛС)



I. „ДЪЛГОГОДИШНА ДЕЙНОСТ В ОБЛАСТТА НА МЕДИЦИНАТА И АКТИВЕН ПРИНОС В РАЗВИТИЕТО НА СПЕЦИАЛНОСТ“:

1. Проф. д-р Димитър Младенов, д.м.н.
2. Проф. д-р Тоньо Шмилев, д.м.
3. Д-р Петър Хаджимитев
4. Д-р Стефан Станев
5. Проф. д-р Пенка Переновска, д.м.



II. „ПРИНОС ЗА РАЗВИТИЕ И ПРИЛАГАНЕ НА ИНОВАТИВНА МЕДИЦИНА И УНИКАЛНИ ТЕХНИКИ“

1. Доц. д-р Деян Анакиевски
2. Проф. д-р Маринчо Георгиев
3. Д-р Димитър Кючуков
4. Д-р Йордан Спиридонов
5. Проф. д-р Силви Георгиев



От ляво надясно: д-р Йордан Спиридонов, доц. д-р Деян Анакиевски, д-р Димитър Кючуков, д-р Николай Брънзалов (зам.-председател на БЛС), д-р Иван Маджаров (председател на БЛС), проф. д-р Маринчо Георгиев, доц. д-р Христо Шивачев (зам.-председател на БЛС), д-р Валентин Пеев (гл. секретар на УС на БЛС), проф. д-р Силви Георгиев

III. „ПРИНОС ЗА РАЗВИТИЕ И УТВЪРЖДАВАНЕ АВТОРИТЕТА НА СЪСЛОВНАТА ОРГАНИЗАЦИЯ“

1. Д-р Димитър Димитров
2. Д-р Тодор Коларов
3. Доц. д-р Владимир Гончев, д.м.
4. Проф. д-р Ива Петкова, д.м.



От ляво надясно: доц. д-р Владимир Гончев, д.м., д-р Иван Маджаров (председател на БЛС), проф. д-р Милена Станева (член на УС на БЛС), д-р Николай Брънзалов (зам.-председател на БЛС), проф. д-р Ива Петкова, д.м., д-р Валентин Пеев (гл. секретар на УС на БЛС), доц. д-р Христо Шивачев (зам.-председател на БЛС), д-р Тодор Коларов, д-р Димитър Димитров



ДОЦ. Д-Р АНГЕЛ КУНЧЕВ

IV. „ТИ СИ НАШЕТО БЪДЕЩЕ“

1. Д-р Георги Димитров
2. Д-р Милица Митева
3. Д-р Христо Милев
4. Д-р Бейти Насуф
5. Д-р Иван Митев
6. Д-р Трифон Вълков, д.м.
7. Д-р Красен Иванов
8. Д-р Борислав Дангъргов
9. Д-р Йозлем Кобакова
10. Д-р Станислава Стойчева
11. Д-р Симона Златанова
12. Д-р Йордан Йорданов



От ляво надясно: доц. д-р Христо Шивачев (зам.-председател на БЛС), д-р Милица Митева, д-р Николай Брънзалов (зам.-председател на БЛС), проф. д-р Милена Станева (член на УС на БЛС), д-р Георги Димитров, д-р Иван Маджаров (председател на БЛС), д-р Валентин Пеев (гл. секретар на УС на БЛС), д-р Трифон Вълков, д-р Христо Милев, д-р Иван Митев



От ляво надясно: Д-р Иван Маджаров (председател на БЛС), д-р Борислав Дангъргов, д-р Красен Иванов, д-р Николай Брънзалов (зам.-председател на БЛС), проф. д-р Милена Станева (член на УС на БЛС), д-р Симона Златанова, доц. д-р Христо Шивачев (зам.-председател на БЛС), д-р Валентин Пеев (гл. секретар на УС на БЛС), д-р Бейти Насуф, д-р Йозлем Кобакова, д-р Йордан Йорданов, д-р Станислава Стойчева

ДА ЛЕКУВАШ ПОВЕЧЕ ОТ ПОЛОВИН ВЕК

80-годишният д-р Петър Хаджимитев продължава да се грижи за здравето на деца

Ч е медицината е не просто професия, а призвание, го доказват лекарите като д-р Петър Хаджимитев. Хирургът с над 50 години трудов стаж продължава да работи и след пенсионирането си. В годината, в която той отпразнува 80-я си рожден ден, той получи поредното признание за работа си – този път от своите колеги в лицето на БЛС. Наградата на д-р Хаджимитев е в категория „Дългогодишна дейност в областта на медицината и активен принос в развитието на специалността“. Че ще бъде удостоен с приза, медикът разбира досега е на работа в операционната зала.

Дълъг, но значим път

Д-р Петър Хаджимитев се захваща с хирургия в едно различно време, когато възможностите и средствата са били ограничени. Голяма част от съучениците му тогава кандидатствали химия, но службата му във флота забавя образованието му с една година. Пореден пример за това, че човек не може да избяга от съдбата си.

Точно през 1961 г. е създаден Медицинският университет във Варна, където лекарят решава да кандидатства. Той е част от първия випуск, завършил в новото учебно заведение. Завършва обща хирургия, а след това и детска.

От тогава досега – той не е спирал да работи – ден и нощ, защото хирургията, по думите му, няма работно време. Оперирал е след полунощ, в ранни зори и по празници като Нова Година.

„Не съм спирал да работя, защото аз така разбирам живота, не съм любител на разни почивки и хобита – извън работното място. Всеки има характер“, заявява той.

Да си лекар в смутни времена

Пандемията е особен момент за всички медици по света. Като живял малко по-дълго на тази земя обаче, д-р Хаджимитев може да изброи много други трудности, чийто мащаб също не е за подценяване.

През 1977 г., по време на земетресението във Варна, той е началник на хирургичното отделение в Свищов. Трусът нанася множество материални



екипа на болница „Медика“ в Русе.

ДЕТСКАТА ХИРУРГИЯ ВЧЕРА И ДНЕС

Да оперираш деца е особен тип предизвикателство. Може би именно затова, д-р Хаджимитев решава да тръгне по този път във времена, в които специалността на е особено привлекателна за останалите лекари. За толкова години, тя е пленила изцяло сърцето му.

„Не съм имал неудачи и отрицателни преживявания, които да ме стресират и винаги съм бил доволен от крайния резултат. Съжалявал съм само когато не сме могли да помогнем в пълен обем поради обективни обстоятелства – поради липса на апаратура или пък в случай, в които става дума за вродени малформации. Човек изпитва желание да помогне, но невинати това е по-силите ми“, пояснява медикът.

През години обаче, д-р Хаджимитев наблюдава една негативна тенденция, засягаща пряко неговата специалност, а именно масовото закриване на детските хирургични звена и вливането им в общите такива.

„Детската хирургия се промени в недобра посока. След 1964 г. беше създадено първото детско хирургично отделение извън университетските болници – именно това тук в Русе. След това се появила отделни хирургични отделения в много други градове, което беше добре. Не се смесваха потоци с възрастните, в самите лечебни заведения работеха специалисти, които бяха профилирани в това да работят с деца“, разказва лекарят.

След това обаче, заради липса на персонал и средства, масово отделните хирургични отделения се реорганизируют и стават част от общата хирургия. Причината – недостатъчно медицински персонал.

„Липсваха не само лекари, ами и сестри, които да бъдат квалифицирани именно с такава насоченост – детска хирургия, детски болести“, спомня си лекарят.

„Детската хирургия изисква специални грижи и постоянна насоченост, но това означава ангажиране на доста персонал, което финансово не е изгодно – да се заделят средства и да се оборукуват отделни звена. В миналото имаме стая, където децата да си играят,

както и възпитателка, която да помага на малките ученици. Но това е допълнителен разход, който началниците на болниците в момента не искат и не могат да направят“, пояснява още д-р Хаджимитев.

По думите му развитието на детската хирургия в България ще стане по-добро, когато се обособят отделни хирургични отделения със съответния персонал. Лекарят е оптимист, че това е просто въпрос на време.

Младите и техният път

Като специалист с огромен опит, д-р Хаджимитев се е нагледал на много повратни моменти в историята на родното здравеопазване.

По негово време набавянето на информация е трудно, за сметка на сега, когато лекарите могат да се информират за своята и много други специалности от най-различни места.

„Разликата е много голяма – не може да става дума за сравнение. Имаше хора, които записваха това, което се говореше в университета и то се множеше с циклистки, за да можем да имаме лекции и да си правим справка с тях. Учебниците бяха много оскъдни. За да изучаваме. Сега е много по-лесно да напреднеш в дадена специалност, отколкото по мое време. Младите имат много добри възможности за развитие“, категоричен е хирургът.

Казвайки това, д-р Хаджимитев изразява своята вяра, че именно техният заряд и знания ще продължат да движат медицината напред с още по-голяма сила.

„Бил казал на младите лекари, че се захващат с нещо, което е доста трудно – има много информация и тя не е статична, много е динамична и променяща се, иска се амбиция. Но възможност за развитие има и който е амбициозен може да израсне в йерархията“, заявява той.

За дните със смисъл, които предстоят

Питам д-р Хаджимитев какво си пожелавал за бъдеще, а той шеговито ми отвърща, че не може да мисли за годините напред особено след 80-ия си юбилей. Щастлив е обаче, че има възможност да се радва на семейството си, сред които има последователи, избрали неговия път.

Благодарен е и на колегите си, които винаги правят работната среда още по-благоприятна, затова да иска да работи всеки ден, с мисия и смисъл, дори и след 80 години.

ДОЦ. Д-Р ВЛАДИМИР ГОНЧЕВ:

Медицината е маратонско бягане

на здравни и лечебни заведения и от 2016 г. университетски преподавател.

Със своя опит доц. Гончев е допринесъл за развитието на Български лекарски съюз, участвайки пряко в процеса по възстановяването на съсловната организация след промените през 1989 г. за своята неуморна работа той беше отличен от колегите, получавайки приз в категорията „Принос за развитие и утвърждаване авторитета на съсловната организация“.

- Доц. Гончев, кога започна сътрудничеството ви с Български лекарски съюз?

- Връщам се доста назад във времето. Малко след възстановяването на БЛС аз работих в болницата в Хасково. Исках да се случат определени неща в лечебното заведение, но ръководството ѝ не беше съгласно.

Реших да отида при д-р Димитър Игнатов, който по това време беше лекар в ИСУЛ и председател на БЛС. Той съвсем добросъщедно обсъди с мен ситуацията и ми каза следното: „Ситуацията е напрегната, с каквото може лекарският съюз ще

помага, но ние не сме всецели, просто в момента сме организация, която няма много сериозни функции и думата ѝ не се чува особено“. Малко по-късно, през 1997 г. ме помолиха да заема за кратко поста директор на Регионален център по здравеопазване – Хасково. Това „кратко“ се оказа 13 години. По това време се прие Законът за съсловните организации, с който се вмени на директорите на РЦЗ-тата да организират структурата на БЛС. По този начин аз станах един от учредителите на новата структура на съсловната организация. След това вече БЛС имаше много по-сериозни функции, регламентирани от закона и можеше да участва във взимането на управленски решения. От тогава досега съм участвал по различен начин в структурата на БЛС. Бях в Управителния съвет, постоянно съм бил издиган за делегат на съборите на БЛС. Сега съм член в управителния съвет в Хасково, под формата на секретар. Винаги съм смятал, че БЛС е една структура, която трябва да има много сериозно влияние и въздействие.

- Как възприемате получената от Вас награда като човек, който се е борил за позиционирането и утвърждаването на БЛС?

- Приемам я като вид признание, че дейността ми е оценена и моята активност е допринесла, макар и малко, за развитието на съсловната организация в положителна посока. Винаги съм подпомагал и съм съдействал на Лекарския съюз пряко или косвено. Косвено, като например съм предлагал да бъдат номинирани и избрани хора, които са дейни, които могат да помогнат в Управителния съвет на лекарската колегия – мой предложения, които са гласувани и след това са били приети.

- Защо е важно този орган да се позиционира по-успешно и трябва ли да има повече функции според Вас?

- Важно е, защото представя интересите на лекарското съсловие, такъв е и замисълът на организацията – желанията, намеренията и нуждите на лекарското съсловие да бъдат чути и да бъдат взети под внимание.

Винаги може да се изисква повече да бъде застъпена дадена организация, да се чува повече думата и гласа ѝ. Колкото повече се чуват мненията и идеите на лекарското съсловие, толкова по-добре. Все пак лекарското съсловие е прогресивно и външностите работят за доброто и здравето на цялата нация, не за нашия личен комфорт.

- Как се разви съсловната организация през Вашите очи през последните години?

- Като всяка една организация имаше външнообразно развитие, имаше върхови моменти, такива на застой и крачки назад. Мисля, че в момента имаме възходящо развитие на организацията, дай Боже това да продължи в бъдеще.

- Срещате ли достатъчно активни лекари?

- О, да, срещам. Особено сред младото поколение виждам много сериозна активност. Дано тя да остане такава и да не бъде попарено тяхното желание за промяна и развитие на организацията.

В момента, тъй като преподавам в уни-

верситета „Професор д-р Асен Златаров“, Бургас и допълнително имам активност в УМБАЛ-Бургас и искам да ви кажа, че съм с много добро впечатление. Има много млади лекари, които тепърва започват научно си развитие в областта на медицината. Те са будни във всяка една насока, не само в областта на своята професия. Младото поколение притежава много добър заряд.

На наградите „Лекар на годината“ си говорих с двама млади лекари от хасковската колегия за тяхната реализация. В тях видях същия този заряд за образование и реализация в областта на медицината. Тези хора са съпричастни на лекарските проблеми – няма как да не поиска да взимат решения в областта на здравеопазването.

- Защо е важно да си активен като лекар?

- Лекарската професия е свързана и дава отражение на здравето на околните. Медицината е мисия, тя не е само професия. Тя е мисия за даряване на здраве на хората.

Затова всъщност лекарите трябва да са инициативни, защото когато имаш подобна мисия, ти трябва да си активен. Да даваш най-доброто от себе си и да имаш условията, за да го правиш. Защото, ако нямаш съвременни медицински условия, това няма как да стане.

- Чувствали ли сте се демотивирани, все едно, че се борите с вятърни мелници?

- Много пъти. Имало е много моменти, когато демотивацията е много сериозна и те парализира за момент, но животът е такъв. Просто преодоляваш демотивацията и това, което не ти харесва, и продължаваш напред.

- Вие сте много активен човек, с колко неща се занимавате в конкретния момент?

- В момента преподавам на студенти по медицина, на сестри, на лекарски асистенти, на акушерки, на рехабилитатори. Предизвикателство е преподаването, но новите студенти по медицина са с много голям заряд и много голямо желание да се обучават. Допълнително към болницата (УМБАЛ-Бургас) имам участие и отговарям за научното развитие на лекарите. Помогам им, ако имат желание да пишат статии, научни разработки, да правят дисертации. Отделно имам ръководни функции към една от катедрите към Медицинския факултет на университета.

Колкото до практиката – имам особен

интерес към телемедицината и участвам в една активност, свързана с телемедицината, която е на привършване вече. В най-скоро време ще имам и друга такава дейност. С доста неща се занимавам, не ми остава време за всичко, но се мъча така да „огрея“ навсякъде.

- Никакво свободно време ли не Ви остава?

- Старая се да отделям време и за движение и физическа активност, тъй като те много възстановяват силите. Човек трябва много стриктно да си разпределя времето за дейностите, които е решил да извърши.

- Какъв съвет бихте дали на младите медици, които тепърва тръгват по Вашия път?

- Аз и сега давам съвети на студентите. Още от първи курс им казвам – образованието и реализацията по медицина е маратонско бягане. Не е като другите дисциплини – бягаш 100 метра, спиращ и почиваш. Тук имаш 42 км бягане. Така е с медицината, продължително обучение, продължителна реализация и тези, които са се „захванали“ с тази дейност, трябва да са подготвени за този маратон, да преценят и разпределят силите си на всеки един етап от тяхното образование и реализация. Обучението по медицина продължава цял живот.

ПАНДЕМИЯТА ПРЕЗ ОЧИТЕ НА ЕПИДЕМИОЛОГА

За предизвикателствата и уроците говори Лекарят на 2021 - доц. д-р Ангел Кунчев, д.м.

Той е от лекарите, които нямат нужда от представяне. В последните години, белязани от пандемия, главният държавен здравен инспектор д-р Ангел Кунчев се отдава изцяло на мисията си да се бори с коронавируса, вземайки важни решения за опазване на общественото здраве.

В Деня на българския лекар, когато епидемиологът празнува рожден ден, той получи един от най-ценните подаръци – признание от колегите си. Какво е да си Лекар на годината в особено за медиците и обществото време и кои са най-ценните уроци от пандемията, от първо лице разказва доц. д-р Ангел Кунчев.



- Доц. Кунчев, какво е да си Лекар на годината, докато се грижиш за общественото здраве във времена на пандемия?

- Всяко признание радва. Няма човек, който да каже, че е безразличен. А когато признанието идва от колеги, които са наясно със ситуацията, тежестта и с огромния труд, който влага цялото съсловие вече втора година в тази пандемия, това отличие е безценно. Приемам го като признание не само за моя труд, а по-скоро за цялата система за общественото здраве: за колегите епидемиолози, вирусолози, микробиолози, за всички работещи в районните здравни инспекции, защото те наистина понесоха на гърба си, заедно с колегите от лечебната мрежа, цялата тежест на ситуацията.

- Каква е Вашата равностойност от началото на пандемията до сега? Какви бяха основните уроци, които научихте за себе си, а и за обществото?

- О, много са ценни уроците. Дори си мисля, че покрай всички други отрицателни ефекти на пандемията има и някои положителни. Тя се оказа изключителен стрес тест в реални условия за системата. Много бързо успя да покаже нейните силни и слаби страни. За съжаление, слабите преобладават. Още по-ясно пролича колко е сериозен проблемът с недостига на кадри. Важи както за лекари, така и за сестри и за помощен персонал. Всички видяха, че болница не значи сграда, не значи легла, не значи спринцовки и лекарства, значи преди всичко хора. Хора, които са с висока квалификация, които могат да работят и да помагат. Когато тях ги няма, каквито и пари да хвърляте, каквато и организация да правите, е много трудно да се осигури

адекватна помощ за голям брой хора.

Другите изводи са свързани с поведението на българина като пациент и като част от обществото. За съжаление – те са нерадостни. Ние работим с ваксини поне от 30 години. Знаем, че има антиваксинални реакции, но до такива върхове да стигне в разпространението на измислици – да говорим за медицински фашизъм, конспирации, това е долюбопитно.

- Новите мерки, които влязоха в сила, са или адмирирани, или широко осъждани. Защо според Вас отношението на част от българите е толкова негативно?

- Илюзията, че България е някакво много особено място, с много особени качества – отдавна трябваше да сме я изживели. България е страна като всички останали страни, само че с малко повече проблеми поради много причини. Така че неща, които хората са измислили много отдавна, просто не трябваше толкова да се чудим и да ги обсъждаме, ами веднага да ги въвеждаме. Това е принцип в епидемиологията: Когато за едно заразно заболяване има създадена ваксина – няма място за колебания, това е нещото, което решава проблема. И сега, когато гледам страни като Дания, Португалия, Норвегия, които направо излизат от кризата и възстановяват изцяло икономиката и социалния си живот, а ние продължаваме да разсъждаваме – ама трябва ли, ама страшно ли е, не е ли? Извинявайте, но при над 6 млрд. направени ваксини, да има съмнение в качеството на ваксината и в това до какво води тя, е безумно. То не почива нито на статистика, нито факти, само на емоции.

Но ние си го причинихме и сега ще си плащаме.

- На какво се дължи това огромно недоверие?

- Българинът реши, че е много модерно и добре да не вярва в нищо и едва ли не да се гордее с това. Сътворихме такава ситуация, че когато ми се налага да обяснявам на колеги от Европейската комисия, от Центъра за контрол на заболяванията, направо се чудя какво да казвам. „Имате ли ваксини?“ – „Имаме“. При това не просто имаме, а имаме по много от всички, нещо, за което все още развитите страни мечтаят, а ние го постигнахме преди месеци. След това обаче не направихме съвместна комуникационна кампания, партиите яхнаха вълната на популизма и ги достраша да кажат истината. Упражняваха този популизъм на гърба на хората, цели институции, цели политически организации решиха, че печелившата карта е да пригласят за това как ваксинирането трябва да бъде доброволно, как мерките засягат правата и ограничават свободите ни. Самите партийни лидери не припознаха проблема като важен, те предпочитаха да играят на други струни. Много лошо съчетание е в момент, в който целият свят се бори с една много тежка пандемия, ние да правим непрекъснати избори – три в рамките на една година. Това така изкриви картинката и спомогна за това и най-лошите ни прогнози да се сбъднат.

- И все пак мислите ли, че случващото се ще повлияе на отношението, което имаме спрямо лекарите?

- Според мен все повече хора осъзнават, че е крайно необходимо да се помисли за всеобхватна дълбока здравна реформа, която е невъзможна, ако нямаме единно национално решение на въпроса. Ако големите играчи на политическата сцена не осъзнаят, че трябва да има консенсус, ще берем още горчиви плодове и то много горчиви, защото една система и един лекар не се създават за година-две, нито за 5-6.

- Посветили сте по-голямата част от живота си на това да контролирате общественото здраве. В този ред на мисли трудно ли е да накараш българина да се грижи за здравето си?

гал, че няма да се отдели нито ден от тази специалност, но така се получи.

- Специалността Ви съвсем не е лека. Мислили ли сте си дали тази професия е достатъчно благодарна?

- Аз не мисля, че където и да е в медицината има лесни специалности и лесни решения. Сега, разбира се, когато вземаш решение, от които зависят много хора, ги има всички тези странични ефекти. Аз не искам да влизам в подробности, но и сега ситуацията е такава – получавам обаждания, включително и през нощта, от хора, които пожелават смъртта ми и на цялото ми семейство, нямате си на представа колко злонамерени хора има. Човек обаче си дава сметка с какво се е заел и какви са му задълженията. Който се плаши от мечки, не ходи в гората в края на краищата. Никой не може да ме накара да променя начина си на мислене, а той е винаги да казваш истината и да се облягаш на науката и фактите.

- Като споменахте истината – защо се насочихте към политиката?

- Не съм се насочвал, чисто и просто не можах да откажа на приятели, които се занимаваха с това. Помолиха ме – включих се, но разбира се на места, които не предполагаха да вляза в парламента. И въпреки че в крайна сметка получих нужните гласове – аз отказах. Не ми се занимава с политика, не ми е особено интересна, не мисля, че ако човек е добре стоящ на мястото си в професията, има нужда да я сменя. Направил съм своя избор и не ми се връща към това.

- Пандемията ли се оказа най-голямото предизвикателство за Вас в професионален план?

- Абсолютно, абсолютно – това е за лекарите най-голямото предизвикателство досега, пък камо ли за мен. Преди известно време си говорихме с колеги, че ако някой преди 3 години ми беше казал какво ще се случи, изобщо нямаше да му повярвам. Има една поговорка: Внимавай какво си пожелаваш, защото може да ти се случи. Ако някой е искал професионално предизвикателство – получава го и виждате каква тежест е това – не е приятно. Ако обаче човек се абстрахира от всичко друго, това наистина е предизвикателство от чисто професионална гледна точка и дава възможност да покажеш какво можеш и какво знаеш. Нали осъзнавате, че ако тази епидемия се беше развила само в България или само в 2-3 страни, щеше да бъде много по-трудно. Сега ние имаме и примера на големите страни – и добрия, и лошия, защото имаше страни, които направили грешки. В крайна сметка обаче, когато вършиш работа и вземаш решения, базирани на доказателствата и на науката, много трудно нещата могат да се объркат. За съжаление обаче се оказа, че България има една от най-благоприятните почви за развитие на теориите за световни конспирации и това нанесе много тежки вреди. Аз мисля, че от тук нататък социолозите ще правят много инте-

ресни анализи и изследвания, защото чак толкова обезверено е българското общество. Сещам се за въпроса, който често ми задават: Ама вирусът може ли да е изкуствено създаден? Е, може, въпреки че аз досега не съм виждал доказателства, но не го изключвам. Само че изкуствено или естествено е създаден, няма никакво значение, след като вече сме се сблъскали с него и трябва да направим необходимото, за да се спасят повече хора.

- Предвид броя ваксинирани и факта, че не сме особено дисциплинирани като нация, според Вас може ли ситуацията да се влоши значително?

- Като оптимист мога да кажа – да, може, може, винаги може и то си е така. В момента има изключително висока заболеваемост, 2-3 пъти по-висока от нашата и то на европейския континент, така че нищо не е невъзможно. Ако правим глупости и не спазваме мерки, естествено, че ще платим по-високата цена – ние и сега я плащаме, какво повече от това да умираме между 100 и 200 души на ден. Ние по време на войни не сме давали толкова жертви. Всяко пренебрегване и подценяване на епидемията, което виждам от страна на много политици, е необяснимо, убийствено е и пречи за решаването на проблема. Ще мине вълната, това е ясно. Лошото е, че при това ниво на имунизация в България, остава още много "горивен материал" – има още неимунни лица за развиване на нови вълни, в които от заболяването ще умираме хора, а това е най-лошото. Същевременно недалече от нас на нашия континент, достигна нива на имунизация над 80%, решиха си проблема, страните се отварят за туризъм, за социален живот и икономика, а ние само ще гледаме отстрана и ще подсмърчаме.

- Като Лекар на 2021, какво бихте казали на всички останали лекари, които също като Вас дават своя дан в борбата със заболяването?

- Искам да им благодаря от сърце, защото само благодарение на техния самоотвержен труд и дори бих казал въпреки всички опити на институциите, на държавата и на кой ли не да им пречи, те все пак си вършат работата чудесно – спасяват човешки животи.

- Какво си пожелавате от тук нататък?

- И в професионален, и в личен план да се справим с вируса, което със сигурност ще се случи. Въпросът беше да се справим по-бързо, на по-ниска цена, но очевидно това няма да стане. Явно като нация ще си минем по дългия и труден път, но все пак съм оптимист. Няма вирус или бактерия, които да са застрашили съществуването на човечеството. Ще се справим и ще преодолеем това предизвикателство. Важното обаче е да си направим съответните изводи, защото не се справихме като нация и ако това се повтори, защото това неминуемо ще стане с някой друг причинител – да не повтаряме грешките. Това е най-важното.

Интервю на Милена Енчева



Д-Р МИХАИЛ МИХАЙЛОВ: ДА ПОСТАВИМ ЗДРАВЕТО В ЦЕНТЪРА НА ВСИЧКИ ПОЛИТИКИ

- Д-р Михайлов, Вие сте част от инициаторите за създаването на Сдружение „Въздух за здраве“. Разкажете ни повече за раждането на идеята и осъществяването ѝ.

- Сдружение „Въздух за здраве“ бе създадено през 2017 г. от лекари и пациенти, които припознахме проблема за въздействието на замърсения въздух върху здравето. Като за наша основна цел си поставихме подобряване на общественото здраве и намаляване на разходите за здравеопазване чрез въвеждане на мерки за подобряване качеството на въздуха. Доказано е, че замърсяването на въздуха оказва силно въздействие върху здравето на човека и следователно оказва голяма тежест върху разходите за здравеопазване в страната. Лошото качество на въздуха засяга всички хора, като особено силно засегнати са чувствителни и уязвими групи като бременните жени, децата, възрастните и най-вече страдащите от респираторни и други сериозни заболявания, обостря развитието на грип и ОРЗ и особено силно засяга групите с ниски доходи. Именно те са нашият таргет, към който сме насочили нашите превантивни мерки.

- Какво Ви накара Вас в личен план да участвате в тази инициатива?

- Припознавам инициативата като своя кауза още от ученическите си години. Израснал съм в град Перник, който има огромен проблем със замърсяването на въздуха. Спомням си как като дете се събуждах сутрин рано през зимата и, поглеждайки навън, установявах, че снегът не е бял, а пепеляв, заради саждите. Още тогава си обещах да се опитам да променя това, а днес, от позицията на лекар, осъзнавам, че е мой дълг да работя в тази посока.

- През тази година Сдружение „Въздух за здраве“ създаде за първи път Лекарска мрежа „Въздух за здраве“. Какво наложи нейното създаване?

- Включването на здравните специалисти и специалистите по общественото здраве в дебата за чист въздух има водеща роля за подобряването на средата, в която живеем. Гласът на здравния сектор е от ключово значение за повишаване на информираността на обществото за здравните последици от замърсяването на въздуха и за насърчаване на местните и националните власти към ефективни действия за справяне с проблема. Индивидуалните усилия не са достатъчни. Необходим ни е междусекторен подход за снижаване на замърсяването, при който лекарската експертиза ще играе важна роля за разработването и прилагането на политики и програми в други сектори (транспорт, жилищно строител-



ство, енергетика, промишленост), действията от които да доведат до подобряване на екологичната обстановка в страната и подобряване на здравето. За да се намалят заболяемостта и смъртността, причинени от замърсяването на въздуха и свързаните с тях разходи, ние се нуждаем от активни действия на сектора на здравеопазването. Здравните специалисти са пряко засегнати от замърсяването на въздуха, защото са принудени да лекуват остри и хронични състояния, които се влияят от екологичната обстановка и имат повтарящ се характер, тъй като пациентите обикновено остават изложени на същите експозиции след лечението си. Участието на лекарите ще повиши разбирането на пациентите за рисковете и ще им помогне да защитят здравето си.

- Какви здравни специалисти се включиха в мрежата?

- Проектът на лекарската мрежа „Въздух за здраве“ е разделен в две години. През първата година като посланици на чистия въздух се включиха 11 лекари от различни специалности. Имаме разнообразна палитра от медицински специалисти като пулмолог, вътрешни болести, педиатър, отоневролог, УНГ, ОПЛ, АГ, спешен медик, съдов хирург, кожен лекар и социален медик.

- Каква е Вашата роля като лекари за подобряването на качеството на въздуха?

- Всеки един лекар трябва, освен да лекува своите пациенти, но и да ги предпазва от това те да достигнат до нуждата от лечение. За мен най-важната работа на добрия лекар е профилактиката, превенцията и промоцията на здравето. В този контекст на мисли, ние колегите от мрежата се обединихме около това да популяризираме значението на чистата околна среда за качествен начин на живот; да информираме обществеността за здравните последици от замърсяването на въздуха; да разясняваме на нашите пациенти здравните рискове, които носи замърсяването на въздуха; да отчитаме екологичните фактори при диагностицирането на пациентите; да подпомагаме обществен диалог, като партнираме на националните и местни власти в търсенето на рабо-

тещи политики за намаляване на вредните емисии и т.н., и да поставим здравето в центъра на всички политики.

Капацитетът на здравните специалисти в дебата за чистия въздух не трябва да бъде пренебрегван. Замърсяването на въздуха е втората водеща причина за смърт от неинфекциозни болести според Световната здравна организация (СЗО). Замърсяването на въздуха е най-сериозният екологичен и здравен проблем в ЕС. България е една от държавите в Европейския съюз с най-много смъртни случаи, свързани със замърсяването на въздуха.

Но в допълнение към огромните и ненужни разходи, България е в почти постоянно нарушение на законите на ЕС за качеството на въздуха. За да се намалят заболяванията и свързаните с тях разходи, капацитетът на специалистите от здравеопазването трябва да бъде укрепен, за да поемат своята роля за формиране на здравословно и устойчиво бъдеще.

Развиването на капацитета на здравния сектор ще позволи специалистите от здравеопазването да се включат в междусекторния диалог чрез участие в междуведомствени групи и комисии, за да се отчетат здравните последици във всички сфери на дейност, в областта на които решенията пряко или косвено касаят здравето на хората. Това може да стане както на глобално, така и на национално и местно ниво.

- Колко сериозен е проблемът със замърсяването на въздуха у нас?

- Според данни на СЗО в България умираят 15 000 души годишно вследствие на замърсения въздух. През 2019 г. беше направено първото българско изследване за влиянието на атмосферното замърсяване върху здравето на столичани. Проучването разглежда връзката между нивата на фини прахови частици с размер 10 и 2.5 микрограма на куб.м (ФПЧ10 и ФПЧ2.5) и общата заболяемост в София. Инициатори на проучването са Сдружение „Въздух за здраве“ и Факултетът по общественото здраве. Изследването показва, че качеството на атмосферния въздух в София оказва непосредствено влияние върху здравословното състояние на наеле-

Д-р Михаил Михайлов, д.м. завършва МФ на СУ „Св. Климент Охридски“ с пълно отличие, за което е награден със Златен Хипократ и почетен знак на БЛС. Придобива магистърска степен по „Обществено здраве и здравен мениджмънт“ от Факултета по Обществено здраве при МУ-София. През 2019 г. получава научна и образователна степен „Доктор по медицина“ на тема „Влияние на естетичните процедури върху кожата“, а от 2020 г. е специалист по „Кожни и венерически болести“.

нието. С 10% се увеличават сигналите към Центъра за спешна медицинска помощ при надвишаване на среднодневната норма на съдържанието на ФПЧ.

- В края на септември месец СЗО обяви новите препоръчителни нива за допустими замърсители в атмосферния въздух. Какъв е Вашият коментар за тях?

- След последната глобална актуализация на СЗО от 2005 г., има значително увеличение на доказателствата, които показват как замърсяването на въздуха влияе върху различни аспекти на здравето. Поради тази причина и след систематичен преглед на натрупаните доказателства, СЗО коригира почти всички нива на AQG (Air Quality Guidelines) надолу, предупреждавайки, че превишаването на новите насоки за качество на въздуха е свързано със значителни рискове за здравето. Например при децата това може да включва намален растеж и функция на белите дробове, по-чести респираторни инфекции и влошаване на астмата, а при възрастните замърсяването на въздуха има неблагоприятно влияние при исхемична болест на сърцето, инсулта, диабет, невродегенеративни състояния и др. Това поставя замърсяването на въздуха, наравно с други големи глобални рискове за здравето като нездравословна диета и тютюнопушене. Спазването на новите препоръки за качество на въздуха може да спаси хиляди животи в България.

- Бих искал да поговорим за Вас - Вие как избрахте медицината за Ваш професионален път?

- Винаги съм знаел, че искам да бъда лекар. Още в ранна детска възраст си представях как нося бялата престилка и помагам на хората да бъдат здрави. Със сигурност бях силно повлиян от множеството серийни филми на медицинска тематика и от майка ми, която е медицинска сестра.

- Удостоен сте със Златен Хипократ от МФ на СУ „Св. Климент Охридски“, а имате и почетен знак на БЛС. Промениха ли се мечтите Ви от това време досега?

- Когато бях приет да следвам медицина си представях, че искам да спасявам човешки животи в ролята си на хирург. По време на обучението си разбрах, че един лекар може да помага по много начини за подобряване на здравето на обществото. Видях, че усилията за предотвратяване на заболяванията са много по-важни от всичко друго и това ме мотивира да продължа обучението си в магистърска степен по Обществено здраве и здравен мениджмънт във Факултета по Обществено здраве при МУ-София. Там срещнах възхитителни хора, които ми дадоха различна гледна точка върху здравеопазването. Запознаването ми с тогавашния декан, а днес патрон на факултета проф. Цекомир Воденичаров бе повратен момент в професионалния ми живот. Той затвърди убеждението ми, че пътят ми е да помагам на обществото като работя на надиндивидуално ниво и допринасям за развитието на

общественозначими каузи. Именно по това време създадохме с колегите ми сдружението „Въздух за здраве“. По времето на своето обучение във ФОЗ се запознах с друг много важен човек за мен - проф. Анжелика Велкова. Тя ме „запали“ по науката и в следващите няколко години бе мой ментор, който ме подкрепи и ми помогна да напиша своята дисертация „Влияние на естетичните процедури върху здравно обусловеното качество на живот“.

Докато бях студент често си се представях от другата страна на студентката банка, а именно като преподавател. Затова реших да опитам. Веднага след завършването кандидатствах за асистент по Патолофизиология при Медицинския факултет на СУ. Когато за първи път застанах на преподавателското място, усетих цялата тежест и отговорност към младите колеги, но това не ме отказа и продължих да бъда асистент няколко години до момента, в който ангажиментите ми надделяха и трябваше да избирям.

Въпреки всичко любовта ми към индивидуалния контакт с пациента все още гореше в мен и ме подтикна да започна да специализирам Кожни и венерически болести. Макар и със Златен Хипократ, бе невъзможно да намеря място за тази специалност в София без контакти. В този тежък и труден момент на разочарования от нереализирани очаквания се чувствах излъган - завършил с пълно отличие и без желаната специалност. Единствено съсловната организация в лицето на тогавашния председател д-р Грозев ми протегна ръка и станах стипендиант на БЛС. Обстоятелствата ме принудиха да се прибера в родния град Перник. За мое щастие там намерих прекрасни колеги, а с времето и приятели. В кожното отделение на МБАЛ „Рахила Ангелова“ се запознах с лекари от „старата школа“, които възприемат медицината преди всичко като изкуство, което не трябва да бъде петнено. И до ден-днешен съм благодарен за всичките съвети и уроци на д-р Славчева - ръководител на отделението и на моя ментор д-р Йонова, която за съжаление е покойник. Пътят ми от УБ „Лозенец“, през ФОЗ и общинската болница в Перник ми даде възможност да видя медицината в различните ѝ аспекти - от красивите болнични стаи и високоспециализираните медицински дейности, през здравето като обществена ценност, до лекуването на деца от ромски произход, с чиито родители едвам се разбирахм. Удивително е! Днес работя в първата в България естетична клиника „Скин лайн“ като медицински управител и дерматолог, където ежедневието ме среща с пациенти от съвсем различна социална прослойка. Животът ме запозна с цялата палитра и контрасти на обществото ни. Огромната дупка, която зее между двата полюса е плашеща. Именно заради това и мотивацията ми да работя в сферата на общественото здраве е неспирна.

Интервю на Георги Радев



МЕДИЦИНСКО ОБУЧЕНИЕ ЗА ЛЕКАРИ

МЕДИЦИНСКИ НОВИНИ

Лигавичен имунитет
на ГИТ и COVID-19



Имайки предвид, че гастроинтестиналният тракт (ГИТ) е една от входните врати за вируса SARS-CoV-2, ролята на имунната система на чревната лигавица като бариера против навлизането на вируса в организма е от огромно значение. Освен това, засягането на ГИТ при пациенти с COVID-19 е асоциирано с по-тежко протичане на заболяването.



**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

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

**Когнитивно-поведенческа
терапия при работещи в
спешната помощ с
посттравматично стресово
разстройство**

Сред персонала в центровете за специализирана спешна помощ се регистрира по-висока заболяемост от посттравматично стресово разстройство (ПТСР).



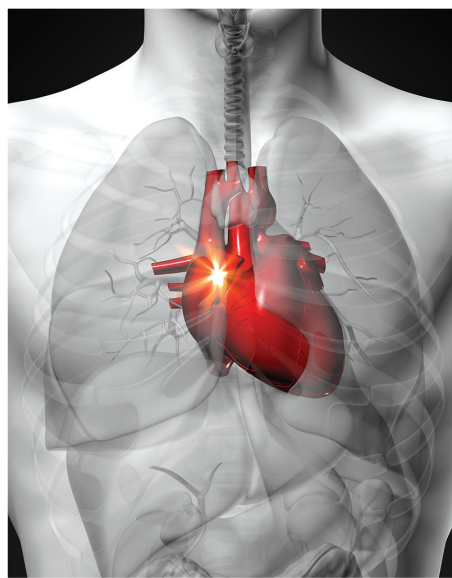
Целта на разглежданото рандомизирано контролирано проучване е да оцени ползите от когнитивно-поведенческата терапия (КПТ) сред 100 работещи в спешни центрове, които преминават през кратка експозиция (КПТ-К) на травматичните изживявания или продължителна такава (КПТ-П).

**Каква е имуногенността на двете
налични на пазара и РНК ваксини
против COVID-19?**



Продуктите на Moderna (mRNA-1273) и на Pfizer (BNT162b2) за превенция на COVID-19 демонстрират над 90% ефективност в предотвратяването на симптоматична инфекция със SARS-CoV-2, което е доказано с мащабни проучвания. Остава въпросът какво е тяхното представяне когато бъдат сравнени помежду си по отношение на имуногенност.

**Предиктори на рецидивиращи
ишемични инциденти при
пациенти с инфаркт на
миокарда със ST-елевация**

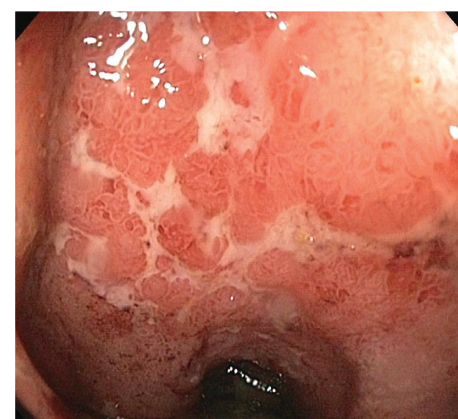


Целта на разглежданото проучване е да анализира предикторите на рецидивиращ инфаркт на миокарда (ИМ) при дългосрочно проследяване на кохорта от реалния свят с ИМ със ST-елевация (STEMI). Включени са 724 последователни пациенти със STEMI, преминали през перкутанна коронарна интервенция в периода от февруари 2013г. до юни 2019г. в един специализиран център.

ВИДЕО ОБУЧИТЕЛЕН КУРС

**Клиничен случай: Болест на Крон,
асоциирана с аденокарцином**

Този курс цели да запознае лекарите с възможния онкологичния потенциал на възпалителното чревно заболяване – болест на Крон.



За авторите:

Проф. Ваня Герова, дм – гастроентеролог в Клиника по гастроентерология към УМБАЛ "Царица Йоанна – ИСУЛ" и дългогодишен преподавател в Медицински университет – София. Научните интереси на доц. Герова са в областта на патологията на тънкото черво и възпалителните чревни заболявания.

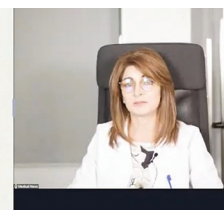
Д-р Радислав Наков, дм – гастроентеролог, член на управителния съвет на Европейското обединение по гастроентерология (UEG) и председател на Асоциацията на младите хепатогastroентеролози в България. Дисертационният труд на д-р Наков е на тема възпалителни чревни заболявания.

Курсът е подходящ само за лекари, основно гастроентеролози, коремни хирурзи, онколози и общопрактикуващи лекари.

УЕБИНАР

Споделяме с Вас запис от уебинар на тема „Очни прояви при диабетноболните“. Лектор на събитието бе д-р Ирина Кунева, специалист-офталмолог в Медицински център "Зора", гр. София.

ПРИЧИНИ ЗА НАМАЛЕНИЕ
НА ЗРЕНИЕТО ПРИ
ПАЦИЕНТИТЕ СЪС ЗАХАРЕН
ДИАБЕТ И НАЧИНИ ЗА
ЛЕЧЕНИЕ



ОНЛАЙН СПИСАНИЕ



Научно списание „Medical News: Алергология и Дерматология“ посветено на най-актуалните проучвания в областта през последните 12 месеца.

РЕГИСТРАЦИЯ

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

Регистрацията Ви дава достъп до:

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

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

QUO VADIS

Редакционно броят е приключен на 2. 11. 2021 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”

120 ГОДИНИ ОТ СЪЗДАВАНЕТО НА БЛС И 31 ГОДИНИ ОТ ВЪЗСТАНОВЯВАНЕТО НА СЪСЛОВНАТА ОРГАНИЗАЦИЯ

В България първото сдружение на лекари се появява през 1880 г. в София под името „Физико-медицинско общество“. То е създадено от д-р Димитър Моллов и основната цел на дружеството е обсъждане на медицински и професионални въпроси, профилактика, превенция и лечение на различни заболявания.

Идея за създаване на сдружение на лекарите в България хрумва и на д-р Стойко Юрданов две години по-рано. На 12 март 1878 г. той подготвя от Турно Северин писмо до търновския лекар д-р Иван Славков с призив за създаване на дружество. В писмото си д-р Юрданов пише: *Като ся збрахми с неколцина от наши побратя, като си напомниме за мъките наши побратя българи что познаваме доктори и личенциати на медицинътъ,....., които са разпръснати по различни места, решихме ся да ся отправиме към всичките горе показани побратя да ся споразумейме, разискваме и решиме, синца заедно, и саставиме едно медицинско общество, което да ни съедини, зближи и даже убогатява нашите специални медицински знания. С това общество ще покажмие на образованите народи, че желаем да работим и да следваме пътя на образованите и свободните народи. Приживе той не успява да види идеята си осъществена, но на 10. XII.1883 г. деветима медици създават Варненското медицинско дружество. За председател е избран д-р Михаил В. Игнатиев, а сред членовете е д-р Борис Абрамович Окс – основател на първия Български институт за производство на противовариолна ваксина. През 1895 г. е създадено Русенското научно лекарско дружество, а две години по-късно подобна организация възниква и в Пловдив. Инициативата обхваща и градовете Враца, Ловеч, Плевен, Шумен, София и др. През 1900 г. по инициатива на Пловдивското медицинско дружество започва обединение на 14-е подобни организации в страната в Съюз на лекарите в България. Идеята е подкрепена от дружеството във Варна и през 1901 г. се провежда I лекарски събор, на който практически е учреден БЛС.*

Така съсловната организация на лекарите в България е второто в световен мащаб професионално сдружение на медици. Задачата на организацията в началото била да защитава интересите на лекарското съсловие и да определя техните хонорари. Постепенно нейната роля и функции се разширяват и тя прераства във важен фактор за организиране на медицинската помощ в страната. Поради липса на министерство на здравеопазването по това време, БЛС дори определя здравната политика.

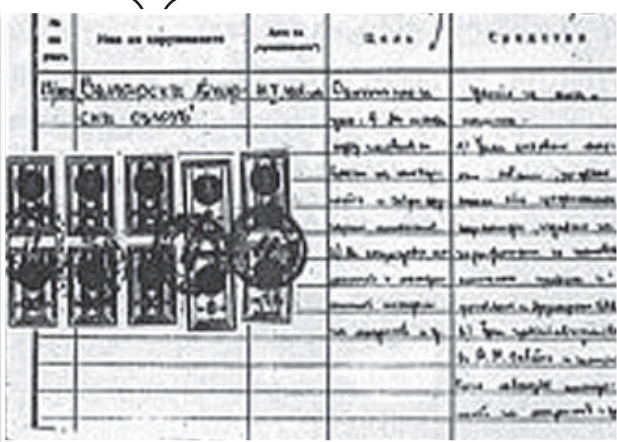
Първият председател на БЛС е д-р Димитър Моллов. До 1947 г. се приемат много важни правила за практикуването на лекарската професия, морално - етични норми и финансови взаимоотношения между лекар и пациент. На II лекарски събор делегатите взимат решение да издават свой печатен орган с името „Летописи на Лекарския съюз“. Членството в този период е било задължително.

Лекарският съюз се е ползвал с огромен авторитет и е имал право да участва в присъждането на специалност. „До 1947 г. в активите на БЛС са записани 12 млн. златни лева и огромно недвижимо имущество: на мястото на сегашния х-л „Радисън“ се е намирал Домът на лекаря, на ул. „6 септември“ се е помещавала голямата библиотека на Съюза, две къщи в Баня, в Павел Баня, Хисара, Несебър и т.н.“ (сп. Медицинска наука, пилотен брой). В голямата си част тези имоти са били дарения от богати българи.

През 1947 г. БЛС е закрит от комунистическата власт, а имотите, които е притежавал, биват иззети, активистите му стават обект на различни преследвания. Във времето, когато съюзът не съществува, властите нанасят огромни щети върху лекарското



Д-р Димитър Моллов



съсловие, като превръщат лекаря от свободна творческа личност в държавен служител на най-ниското социално стъпало. Следва и премахването на частната практика през 1971 г. През тези години лекарското съсловие няма своя професионално-съсловна организация, а е част от т.нар. профсъюз на здравните работници – казионна организация, обслужваща властта.

След 1989 г. започва постепенното обединяване на гилдията, създават се 28 самостоятелни регионални дружества, които стават основата за възстановяване на БЛС в национален мащаб. В началото на 1990 г. БЛС е възстановен и проф. д-р Иван Киров е първият избран лидер на 27-ия Възстановителен събор. Първоначално са избрани временни подпредседатели - проф. д-р Димитър Радонов (имал смелостта публично да се изкаже в подкрепа на възстановяването на БЛС още по време на тоталитарния режим), д-р Триас Мавроматис и д-р Емил Пейчев. През ноември 1990 г. са избрани други зам.-председатели – д-р Иван В. Иванов, доц. д-р Милан Миланов и д-р Атанас Щерев. Две години по-късно за председател на БЛС е издигнат хирургът от ИСУЛ д-р Димитър Игнатов. Той е начело на БЛС общо 10 години (1992 - 2002), а гл. секретар през периода е д-р Ст. Ботев, д.м.н. По време на поредните мандати зам.-председатели са били д-р Антон Въжаров, д-р Драго Желев, д-р Илко Семерджиев, д-р Петко Касабов, д-р Милан Миланов и д-р Андрей Кехайов. През този период лекарите и стоматолозите членуват в единна организация, регистрирана по Закона за лицата и семействата. Легитимирането на БЛС като самостоятелна законова организация става след приемането на ЗСОЛС през 1999 г. Съгласно него се създават съсловни организации на лекарите и стоматолозите - Български лекарски съюз (БЛС) и Съюз на стоматолозите в България (ССБ), уреждат се устройството, организацията и дейността им, условията за упражняване на лекарската и стоматологичната професия и отговорността за нарушаване на професионалната етика. Според закона всички лекари и стоматолози, които упражняват професията си, членуват в БЛС, съответно ССБ. Тези съюзи изготвят Кодекс за професионална етика на лекарите, съответно на стоматолозите, упражняват контрол по спазването им, както и налагат санкции, предвидени в този закон. Уредено е членството в БЛС и ССБ, което възниква с вписването в регистъра на съответната съсловна районна колегия. Посочени са и обстоятелствата, които се вписват в съответния регистър. Предвидено е, че лекарите и стоматолозите носят отговорност за извършените от тях нарушения, допуснати при изпълнение на професионалните им задължения. Регламентирано е и задължение на Министерския съвет, областните управители и общините в определен срок да предоставят на БЛС и ССБ държавна или общинска собственост, необходима за осъществяване на дейността им. В заключение е прието, че Българският лекарски съюз е правопреемник на Българския лекарски съюз, създаден през 1901 г., а Съюзът на стоматолозите в България е при-

емник на Българския зъболекарски съюз от 1905 г. Този закон се счита за най-големия успех на тогавашното ръководство на Съюза, защото той фактически извежда организацията на ново ниво и я превръща в институция с нов облик и правомощия. Възстановено е и издаването на националния печатен орган на организацията, вече под името „Quo vadis“, дадено от д-р Миланов.

Освен председател на БЛС, д-р Д. Игнатов е и депутат в Народното събрание. На редовния Отчетно-изборен събор през април 2002 г. делегатите приемат нов текст в Устава, според който депутати не могат да се кандидатира за ръководните органи на Съюза. Така за нов председател е избран д-р Андрей Кехайов – работил като хирург в Рудозем, бивш председател на РЛК-Смолян и зам.-председател на БЛС. Първият мандат на УС под председателството на д-р А. Кехайов завършва през 2005 г. и на проведения през 2005 г. в София редовен Отчетно-изборен събор, д-р Кехайов е преизбран. След въвеждането на здравното осигуряване, БЛС по закон е приет за договорен партньор, представляващ интересите на лекарите. До 2006 г. съюзът има изключително важна роля в изработването на Националния рамков договор, която постепенно е ограничена след направени законови поправки от тогавашното парламентарно мнозинство.

През 2008 г. ръководството не спазва Устава и ЗСОЛЛДМ и повече от 6 месеца след изтичане на мандата отказва да свика редовен събор за избор на нови ръководни органи, въпреки искането на три четвърти от районни колегии. Това налага промяна в ЗСОЛЛДМ. Допълва се текст, според който, ако събор не се свика в определените срокове, то той се насрочва от министъра на здравеопазването. Така министърът на здравеопазването д-р Евгений Желев, задължен от Народното събрание да определи датата на събора, издава заповед, с която свиква редовен Отчетно-изборен събор на БЛС на 9-11 януари 2009 г. в София. На провеждането му присъстват лекари от цялата страна и е избрано ново ръководство на съюза с председател д-р Божидар Нанев, лекар с три хирургически специалности от Варна. На 27.VII. 2009 г. Парламентът гласува първия кабинет на премиера Бойко Борисов, а за министър на здравеопазването е избран тогавашният председател на Българския лекарски съюз д-р Божидар Нанев. Така 47-ят Извънреден отчетно-изборен събор избира за председател на съсловната организация д-р Цветан Райчинов – акушер-гинеколог от Русе, дотогава зам.-председател на БЛС. Основните задачи, по които Съюзът работи усилено, са проблемите на професионалната етика. В осъществяването им участват големи екипи от представители на научната медицинска общност, експерти, известни български лекари специалисти. Българският лекарски съюз продължава да отстоява интересите на съсловието, които са интереси и на цялото общество – работи по проблемите на здравната реформа, разработва стратегия за развитието на здравеопазването в България и прави усилия да задържи

българските лекари в страната. Това поставя редица срещи, разговори, дискусии с Министерството на здравеопазването, с едноименната парламентарна комисия, с научни и обществени организации, както и изготвянето на проекти за промени в съществуващите закони за съсловните организации, закона за здравето, закона за лечебните заведения и др. Чрез добрите контакти, изградени с международните организации, чийто член е БЛС, се изучава чуждестранният опит в областта на управление на здравеопазването, търсят се практиките на лекарските камари в системата на продължаващото обучение и квалификация, изработване на правилата за добра практика и остойностяване на медицинския труд.

На 9-11 март 2012 г. се провежда 54-ият Отчетно - изборен събор на БЛС. Преизбрани са настоящият председател на БЛС, неговите заместници и гл. секретар – респ. д-р Цветан Райчинов, д-р Юлиан Йорданов и д-р Георги Ставракев, и д-р Димитър Ленков. Етичната комисия е оглавена от д-р Петко Загорчев /Шумен/, а Контролната комисия - от доц. д-р Любомир Алексиев /ВМА-София/.

На 8 май 2015 г. се провежда 63-ят редовен Отчетно-изборен събор на БЛС. За председател на БЛС е избран д-р Венцислав Грозев, зам.-председатели - проф. д-р Огнян Хаджийски и д-р Галинка Павлова, както и главният секретар д-р Стоян Борисов. Етичната комисия е оглавена от д-р Петко Загорчев, а Контролната комисия - от доц. д-р Стоян Сопотенски. За първи път е гласуван и председател на Акредитационния съвет, като нова структура, свързана с продължаващото обучение. За негов председател е избран д-р Юлиан Йорданов.

На 8-10 юни 2018 г. се провежда 68-ят редовен Отчетно-изборен събор на БЛС. За председател на БЛС е избран д-р Иван Маджаров, заместник-председатели - проф. д-р Николай Габровски и д-р Николай Брънзалов, както и главният секретар д-р Стоян Борисов. Етичната комисия е оглавена от д-р Юлия Бянкova, а Контролната комисия - от доц. д-р Стоян Сопотенски.

72-ят редовен Отчетно-изборен събор на БЛС се провежда на 18 септември 2021 г. в необичайна обстановка заради пандемията от SARS-CoV-2. С 324 гласа за следващия 3-годишен мандат за председател на съсловната организация е преизбран д-р Иван Маджаров. За зам.-председатели са избрани д-р Николай Брънзалов и доц. д-р Христо Шивачев. Съборът излъчва за главен секретар д-р Валентин Пеев. В състава на УС на БЛС като негови членове влизат: д-р Ваня Добрева, д-р Николай Колев, д-р Гергана Николова, д-р Валери Веселинов, д-р Росен Айков, доц. Стоян Сопотенски, д-р Йордан Гечев, д-р Иво Парунов, д-р Жанина Калинкова, проф. д-р Милена Станева, проф. д-р Огнян Хаджийски. Начело на Контролната комисия Съборът поставя д-р Методи Кунчев, а Централната комисия по професионална етика се оглавява от проф. д-р Мая Аргирова. Делегатите на Събора приемат и декларация с призив обществото да се ваксинира, а контролните държавни органи да влязат по категоричен начин в ролята си и да предприемат необходимите мерки по предотвратяването на порочни практики, свързани с издаването и ползването на неистински сертификати за ваксинация.

31 години след възстановяването си БЛС се ползва с неоспорим авторитет, надраствайки съсловния си формат и е вече институция в съвременното ни общество – има представителство във Висшия медицински съвет, участва в Комисията по здравеопазване в НС и т.н. БЛС организира и кредитира ПМО и СДО, участва в разработването на правилата за добра медицинска практика, регистрира и контролира квалификацията на практикуващите лекари, участва в изработването на НРД.

БЛС е член на международните организации U.E.M.S., CPME, FEMS, IAMRA, WMA.

КРАСИВИЯТ ГЛАС СРЕД ЛЕКАРИТЕ

Животът на ревматолога д-р Мартин Николов между музиката и медицината

За д-р Мартин Николов смело можем да твърдим, че има две призвания – медицината и музиката. Младият лекар, който е специалист и асистент по ревматология в МУ-Плевен, спечели сърцата на публиката и на треньорите в „Гласът на България“ 2021, след като се яви на кастинг в предаването.

28-годишният доктор от Ловеч е категоричен – имаш ли желание, ще намериш начин да правиш всичко, което обичаш. Лекува пациентите с ревматологични заболявания под зоркия поглед на началника на клиниката в Плевен – доц. д-р Николай Николов, който е негов баща. Паралелно с това застана на първа линия в борбата с Covid-19 в разгара на пандемията.

Именно срещата с вируса от първо лице му дава тласък да сбъдне своята мечта да пее на сцена, защото, както самият той казва – животът е твърде кратък.

Медицината като естествен избор

Да тръгне по пътя на медицината е съвсем естествено решение за д-р Николов, чиито родители също са лекари. Майка му се занимава с трудова медицина. Баща му обаче се оказва истинският пример за подражание. Именно заради него д-р Николов-младши избира ревматологията.

„Той си има кабинет в поликлиниката на Ловешката болница и от малък ме водеше там. Постоянно бях сред пациентите, които лекуваше. Пациенти, които след терапията си бяха щастливи и благодарни. Всеки ден баща ми се сблъскваше с различни казуси, които изглеждаха като заплетени загадки. Може би това запали и моя интерес към специалността“, споделя д-р Николов.

Към днешна дата лекарят е доволен от избора си. Определя медицината като призвание, което ти дава възможност в края на деня да се чувстваш доволен, защото си помогнал на някого, който е имал нужда от твоята помощ.

„Навремето баща ми ми предложи да се насоча към ревматологията, защото, по негови думи, това е една чудесна специалност, благодарение на която изграждаш дългогодишни връзки с пациентите си. Те ти стават близки, защото ги проследяваш в продължение на годините – нещо, което ми допада и на мен и не съжалявам за избора си“, казва младият медик.

Българските пациенти и забавените диагнози

В практиката си д-р Николов се сблъсква с много различни казуси. В общия случай обаче диагностиката е крайно закъсняла.

„Ревматологичните заболявания като ревматоиден артрит, анкилозиращ спондилит, системен лупус не се разпознават навреме. Често пациентите идват при нас с огромно закъснение. Има болни,



които разбират за диагнозата си 10 години след първите симптоми, а е можело да получат медицинска помощ толкова по-рано. Именно затова е важно обществото да знае повече за нашата специалност“, категоричен е лекарят.

По думите на д-р Николов, специалността е популярна сред лекарите, но не и сред обществото.

Музиката като втора кожа

Музиката завладява сърцето на лекаря още в ранна детска възраст, докато той ходи на риба с баща си. Заедно в колата му те слушали класически рок.

„Музиката веднага ме грабна. Започнах да пея в колата, след това и къщи. Досаждах на нашите с моето пеене по цял ден. Като цяло бях самоук – но това за мен се превърна в голяма страст“, признава докторът.

На 16-годишна възраст той се сдобива с първата си китара, на която също се учи да свири сам. Преди 3 години се запознава с вокалния си педагог Мариета Жекова. Тя помага на младия ревматолог да доразвива таланта си.

„Ако искаш да се развиваш в която и да е сфера на дейност, а даже и две, трябва много упорита работа и дисциплина, няма как иначе да се постигне ефективен резултат“, заявява медикът.

След като и пациентите му разбират за неговия талант, често го карат да изпее по нещо. По думите му музиката и медицината се съчетават хармонично.

„Когато имам стресиращ ден в болницата, се прибирам къщи, пускам си музика и пея. По един красив начин професията ми се допълва с тази страст именно

защото е различна и внася пръст-рота“, разяснява ревматологът.

„Една душа“ – душата на певеца

Като музикант д-р Николов се определя като разностил. Слуша и изпълнява много различни песни – от рок и поп до фламенко и латино. „Харесва ми да правя свои интерпретации на любими мои песни, това е едно лично отношение към музиката. Пеенето е истинска емоция и чувство, можеш да наизустиш текста на песента, но не и това, което предаваш на хората“, казва той.

Д-р Николов има няколко авторски песни. Първият му сингъл се казва „Една душа“. Текстът на песента е написан от бащата на д-р Николов, който има 2 издадени книги.

Мотивацията за записването на тази песен се ражда от конкурса „Бургас и морето“, в който д-р Николов е категоричен, че иска да участва с авторско произведение.

„Когато си науча нещо, го преследвам докрай. Исках да имам професионална авторска песен за този конкурс, защото обичам да съм на сцена и мисълта да съм с цял бенд зад мен, изпълнявайки нещо мое, звучеше невероятно. Затова работих много здраво, за да успея да довърша навреме парчето“, допълва лекарят.

Песента „Една душа“ носи в себе си летни емоции с нотки на тъга и носталгия по отминала любов и спомени.

„Всякакви силни емоции пораздават в човека желание да твори. Някой път може да са позитивни, друг път пък тъжни. Има ли няка-

къв подтик, желание, вдъхновение, муза – тогава започваш да твориш“, казва той.

Младият лекар се учи да свири на различни инструменти и да ги записва за направата на авторската си музика в своето студио.

Приключението „Гласът на България“

От дълго време д-р Николов обмисля да участва в популярния формат „Гласът на България“. Постоянно обаче нещо не му достига да се яви на кастинг.

„Чувствах, че не съм готов, че трябва още да работя, че не съм подготвил достатъчно песни, че не са достатъчно добре изработени. Пандемията и работата ми в Ковид отделението обаче ме накараха да променя изцяло нагласата си. Осъзнах, че няма защо да се чака. Животът е един и е кратък. Затова реших да се впусна в това приключение“, споделя лекарят.

За кратко време форматът го научава на много неща.

„За мен беше невероятно да се запозная с цял екип от хора, за които музиката е целият им живот, хора, които споделят моите интереси в изкуството, освен тези в медицината“, казва д-р Николов.

Целият опит, който придобива в рамките на формата, се оказва безценен, наред с вдъхновяващите истории на хора, които въпреки трудностите, са избрали музиката за свое призвание. Така д-р Николов се чувства още по-мотивиран да продължи да се занимава с творчество още по-сериозно.

Първоначално бащата на младия лекар е скептичен доколко синът му ще е наистина отдаден на новото си хоби, но когато вижда, че той е готов да му се посвети в такава голяма степен – му дава пълната си и безусловна подкрепа.



Бъдещето между сцената и болницата

Къде ще отведе младият д-р Мартин Николов бъдещето – не можем да сме категорични, както самият той казва „Животът е една мистерия“. Каквото и да става обаче, той се надява да има възможност да се занимава с двете си призвания – медицината и музиката.

При въпроса с кой известен изпълнител би споделил една сцена, ако има такава възможност, в главата му изскача името на Джеймс Артър. Феновете му често го оприличават на него.

„Харесва ми това, че има разностилово пеене, използва много интересни музикални елементи. Звученето му е модерно, различно, но и комерсиално в добрия смисъл. Много ми допада като изпълнител и бих се радвал да работим заедно някой ден“, казва медикът.

Д-р Николов се надява пред себе си да има още много години на сцената.

„Планирам всеки ден да се надграждам и като лекар, и като музикант. Да уча повече неща, да съм по-добър, даворя повече музика, заедно с това, което ми е голяма страст – да съм на сцена. Това просто е неописуемо изживяване и адреналин. Невероятно чувство е да гледаш хората в очите, как ти се радват и ги вдъхновяваш с творчеството си, с гласа си, с емоцията, която изкарваш от сърцето и душата си“, заключава лекарят.



СНИМКА: БТВ