



НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

ИДЕАЛЪТ ЗА КРАСОТА ДНЕС СЪЧЕТАВА ЧЕРТИ ОТ ВСИЧКИ РАСИ



Пластичната хирургия е неразделно единство от естетична и реконструктивна - когато има усложнения от естетичната хирургия, стига до реконструктивната. Наскоро се утвърди европейски стандарт за естетична медицина и услуги - пластичната хирургия остава единствената, която съчетава двата раздела. Естетичната медицина е в компетенциите единствено на пластичните хирурзи.



На стр. 6-7

- Дебатът за Наредбата за придобиване на специалност На стр. 2 и 3
- XIII Софийски симпозиум по репродуктивна медицина с международно участие На стр. 10



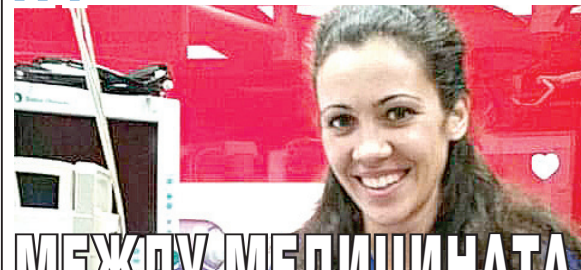
Д-Р РАДИСЛАВ НАКОВ, ДМ:



**АВСТРИЯ,
ЩВЕЙЦАРИЯ И
СЪРБИЯ ЩЕ ПОЛЗВАТ
НАШЕТО НОУ-ХАУ**

На стр. 5

Д-Р АЛБЕНА АТАНАСОВА



**МЕЖДУ МЕДИЦИНАТА
И ПРИРОДАТА** На стр. 12

Д-Р КАЛОЯН ЙОРДАНОВ:



**Да си лекар
никога
не е било
лесно** На стр. 4

Грип, настинка

Веднага Осцилококцинум!



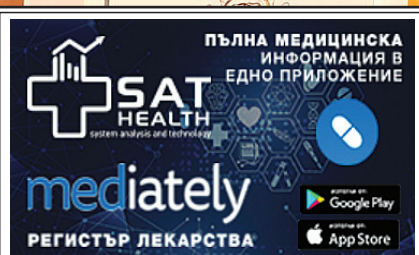
Температура, втрисане, мускулни болки...още при първите симптоми, реагирайте! Осцилококцинум помага да преборите грипа и настинката още при първите симптоми.

- За профилактика и лечение
- Подходящ за цялото семейство
- Не предизвиква сънливост
- Може да се приема с други медикаменти
- В единична доза-туба, която осигурява лесен прием

BOIRON®
www.oscillo.bg

Осцилококцинум е хомеопатичен лекарствен продукт. Може да се приема от деца и възрастни, без лекарско предписание. При деца под 1 година, съдържанието на тубата (дозата) да се разтвори във вода преди прием. КХП24118/06.11.2013.

За повече информация:
БОАРОН БГ ЕООД, 1408 София, Южен парк бл. 28 Вх. А, тел.: 02/ 963-20-91,
факс: 02/ 963-45-00



Ръководството на БЛС обсъди с млади медици и бъдещи специализанти новата наредба за придобиване на специалност

Срещата се проведе по искане на лекари специализанти и завършващи студенти по медицина. Председателят на БЛС д-р Иван Маджаров, проф. Николай Габровски - зам.-председател на БЛС и д-р Нели Нешева, член на УС на БЛС участваха в разговорите.

Младите лекари представиха позицията си относно промените в Наредбата, за които промени в „Quo vadis“ писа в миналия брой. По новите правила, младите лекари, които специализират на държавна издръжка, ще трябва да работят три години в посочени от МЗ лечебни заведения. В случай че специализантът не изпълни задължението си, той ще трябва да връща заплатите, получени по време на специализацията.

Ръководството на БЛС предложи на младите лекари да „влязат в обувките“ на здравния министър и да дадат идеи за държавна политика, която да е в полза и на лекарите, и на населението, което също има нужда от специалисти.



„Здравната политика е да намериш начин да субсидираш и да осигуриш лекари, които да се грижат за хората. Такава политика трябва да има. Пътят, който е избран обаче, не е правилен. Не бива да има принуда“, заяви д-р Маджаров.

Обсъдени бяха конкретни предложения за промени в Наредбата за специализацията, които бяха представени седмица по-късно в МЗ. Предстои нова среща в МЗ, на която ще се обсъдят конкретни предложения.

Две жалби срещу търга за детската болница

В Комисията за защита на конкуренцията (КЗК) са подадени 2 жалби срещу обществената поръчка на МЗ за изграждане на педиатрична болница. И двете са депозираны в деловодството на КЗК на 06.08.2019 г.

Те атакуват решението на МЗ

за „Избор на изпълнител за извършване на инженеринг (проектиране, строителство и авторски надзор) на Национална многопрофилна детска болница“, за което в „Quo vadis“ писа в миналия брой.

Първата жалба е от „ВДХ“ АД и касае решение на здравния министър Кирил Ананиев от 26 юли, свързано с промени в процедурата за „Избор на изпълнител за извършване на инженеринг“. Жалбоподателят не предявява искане за временно спиране на поръчката.

Втората жалба е от Камарата на архитектите в България

и в нея има искане за временна мярка – спиране на процедурата.

Министър Ананиев каза, че ако няма обжалване, строителството на лечебното заведение ще започне през есента на 2019 г. Стойността на проекта е 95,4 млн. лв. с ДДС.



МАЙЧИН ДОМ ОТКРИВА КАБИНЕТ ПО КЪРМЕНЕ



Специализиран кабинет за консултации по кърмене отваря врати в университетската АГ болница „Майчин дом“. Той ще консултира настоящи и бъдещи майки по всички въпроси, свързани с естественото хранене на новородените в първите месеци от живота. От услугите на кабинета могат да се възползват пациенти от цялата страна.

В Световната седмица на кърменето (1-7 август) консултациите бяха безплатни. В останалото време посещенията ще се заплащат според цено-разписа на болницата и ще бъдат на стойност 40 лв.

Чрез консултативния кабинет майките ще получават подкрепа по всички въпроси за кърменето, включително практически съвети и техники за хранене на новороденото и съхранение на кърмата.

„Майчин дом“ е най-голямата и най-старата специализирана АГ болница у нас, където се проследяват и обработват най-сложните медицински случаи от цялата страна. Средно всяко 14-то българско дете се ражда в „Майчин дом“, като болницата продължава да бъде лидер по брой раждания на годишна база.

IN MEMORIAM ПОЧИНА Д-Р ИВАН СТАНЕВ

На 85-годишна възраст почина д-р Иван Станев. Той е роден на 13 ноември 1933 г. в Карловското село Пролом. Завършва Медицина във ВМИ „Иван Петрович Павлов“ в Пловдив/сега МУ - Пловдив/ през 1959 г. Придобива специалност по Патология през 1966 г. Има редица следдипломни квалификации у нас и в чужбина и над 30 научни публикации в наши и чужди медицински списания.

Д-р Станев работи като патолог последователно в Окръжна болница – Пазарджик, във II градска болница и в Турбекулозна болница – Пловдив, след което 20 години в Окръжна болница – Пловдив, на която става главен лекар през 1972 г. и я ръководи до 1991 г.

През 1984 г. лечебното заведение се пребазира в УМБАЛ – Пловдив, а на следващата година д-р Станев получава златен орден на труда „Заслужил лекар“ за принос му в строителството и модернизацията на болницата.

Д-р Станев е автор и на няколко романа – „Дивна долина“, „Библейски дами“, „Керван“ и „Интервю“, както и на редица художествени колажи, картини и илюстрации.

Поклон пред паметта му!

НАПУСНА НИ Д-Р АНКА БИСТРИАН

След тежко боледуване, на 44-годишна възраст, почина д-р Анка Бистриан – специалист в Клиниката по детско-юношеска психиатрия „Св. Никола“ на УМБАЛ „Александровска“.

Д-р Анка Бистриан бе детски психиатър с експертиза в областта на детското психично здраве.

Завършва медицина в МУ – Плевен през 2001г. В продължение на 6 г. работи като лекар в Държавна психиатрична болница, където придобива специалност психиатрия. През 2007 г. се присъединява към екипа на Клиниката по детска психиатрия „Св. Никола“ на УМБАЛ „Александровска“, а 2011 г. придобива специалност детска психиатрия. Участва в международни специализирани обучения и семинари, организирани от европейската (ESCAP) и световната (IASCAP) асоциации по детско-юношеска психиатрия и свързаните професии в Истанбул, Венеция, Вилнюс, Париж.

От 2015 г. се включва в обучението на студентите по медицина като асистент към Катедрата по психиатрия и медицинска психология на МУ – София. От 2018 г. е председател на Българската асоциация по детско-юношеска психиатрия и свързаните професии.

Поклон пред светлата ѝ памет!

ЛЕКАРИТЕ ДА ПОЛЗВАТ СЛУЖЕБНИТЕ СИ КОМПЮТРИ САМО ЗА РАБОТА

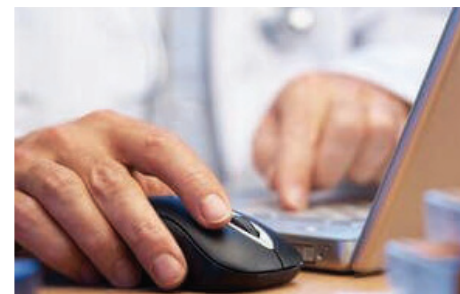
Нови мерки за киберсигурност въвежда столичната РЗИ

На лекарите в болниците, на специалисти и на общопрактикуващите лекари да се забрани да използват на служебните си компютри собствени запаметяващи устройства, да влизат в интернет страници, които не са свързани с работата им, да слушат музика, да гледат филми или сами да инсталират програми, съобщава medicalnews.bg.

Това са част от мерките, които са изпратили от столичната РЗИ до директори на болници, заведения за извънболнична помощ и други здравни заведения на територията на общината. Инструкцията е заради писмо на МЗ и във връзка с пробивите в сигурността и изтичане на информация от системите на НАП, се казва в документа на сайта на инспекцията. Целта е „незабавно изпълнение на неотложни мерки за подобряване на информационната сигурност“.

Иска се де бъдат описани всички налични компютри, сървъри, принтери, дори и външни памети като всеки от тях да има технически паспорт с подробно описание на всички компоненти, включително хард

дискове. Всички устройства трябва имат последните актуализации, да се качат най-новите версии, защити, антивирусни програми и др.



Друго изискване е да се направи преглед на системите за сигурност, кой има достъп до базите данни, да се прегледа има ли служители, които вече не са на работа, но още имат право на достъп, да се сменят паролите с нови и добре защитени.

Предвижда се да се затегне и режимът за физически достъп и контрол до самите сгради, до помещенията с компютри и с мрежово оборудване.

ПРОМЕНЯТ ИМУНИЗАЦИОННИЯ КАЛЕНДАР

ОБЩОПРАКТИКУВАЩИ ЛЕКАРИ СЕ ОБЯВИХА СРЕЩУ ЧАСТ ОТ ПРОМЕНЕТЕ

От три на два намаляват приемите на основната имунизация на пневмококова конюгирана ваксина при деца до 6-месечна възраст, отпада проба Манту и реимунизацията срещу туберкулоза при деца на 11-годишна възраст и се въвежда реимунизация срещу коклюш при деца на 12-годишна възраст. Това гласят промените в Наредбата за имунизациите в България, които МЗ публикува за обществено обсъждане, съобщава medicalnews.bg.

В мотивите си министерството информира, че промените са свързани с необходимостта от осъвременяване на националната имунизационна политика в съответствие с препоръки на СЗО и Европейските имунизационни схеми и с направени от Експертния консултативен съвет по надзор на имунопрофилактиката предложения до министъра на здравеопазването.

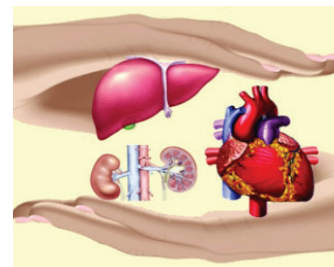
Срокът за обществено обсъждане изтича на 23 август т.г.

Според д-р Гергана Николова, член на УС на БЛС и ОПЛ, предвидените промени са неприложими в България. По Нова ТВ тя заяви, че Управителният съвет на Националното сдружение на общопрактикуващите лекари (НСОПЛБ) е изготвил свое становище по проекта за промяна на имунизациите и добави: *Бихме желали да видим медицинската аргументация за отпадането на една от ваксините за пневмококи и промяната в режима на извършване на проба Манту. Нас, като лекари, не ни удовлетворява изказването, че така е в други европейски страни. Искаме да знаем каква ще бъде дългосрочната прогноза и кое в чисто медицински план налага тази промяна.*

Становището на НСОПЛБ ще бъде изпратено до съответните институции и до медиите.

България се присъедини към споразумението за сътрудничество в областта на трансплантациите FOEDUS

България проведе успешни преговори и успя да се присъедини към Споразумението за сътрудничество FOEDUS ЕОЕО IT портал. Целта на платформата, финансирана от Европейската комисия, е да създаде рамка за осъществяване на бърз и ефективен обмен на информация между страните по споразумението в случаите на излишък на органи или търсене на органи за пациенти, които са в състояние, застрашаващо живота им. Към момента активни членове по Споразумението FOEDUS са 10 държави от ЕС, съобщава medicalnews.bg.



СБОБАЛ – ВАРНА ЩЕ СЕ УПРАВЛЯВА ОТ МУ В ГРАДА



МУ "Проф. д-р Параскев Стоянов" ще поеме управлението на Специализираната болница по очни болести за активно лечение (СБОБАЛ) във Варна. Това реши Общинският съвет в морската столица, съобщава Moreto.net.

На заседание на 01.08 т.г. на ОС беше изтъкнато, че Варна е пионер в предоставянето на управлението на общинска болница в ръцете на висше медицинско училище

Въпреки че МУ – Варна ще поеме управлението на СБОБАЛ, собствеността остава на Община Варна и тя ще има последната дума за всички важни решения.

Бъдещето на болницата е обсъждано вече няколко пъти. Лечебното заведение се намира в лошо финансово състояние и в окаян вид. Именно това бе причината в началото на март тази година персоналът на здравното заведение да подаде едномесечни предизвестия за напускане. Тогавашият управител на болницата д-р Руслан Тошев подаде оставка и малко след това медиците оттеглиха молбите за напускане, а за нов директор на лечебното заведение бе избран проф. Христина Групчева.

Наредбата за придобиване на специалност ще бъде коригирана в най-кратки срокове

Съгласието беше постигнато на среща в МЗ. Тя беше втората в такъв формат. На първата, от 13.08.2019 г., председателят на БЛС д-р Иван Маджаров, д-р Николай Брънзалов - зам.-председател на БЛС и д-р Нели Нешева, член на УС на БЛС, заедно с лекари специализанти и завършващи студенти по медицина, се срещнаха със зам.-министър Жени Начева, за да изразят несъгласие с направените промени в наредбата за специализацията и да дадат конструктивни предложения за оптимизиране на текстовете в нея. Зам.-министър Ж. Начева тогава пое ангажимент да запознае министъра на здравеопазването Кирил Ананиев с изразеното становище.

В резултат се стигна до втора подобна среща на 20.08.2019 г. между зам.-председателя на БЛС д-р Николай Брънзалов и д-р Стоян Борисов - гл. секретар на съсловната организация, лекари специализанти и завършващи студенти по медицина с министър Кирил Ананиев и зам.-министър Жени Начева. Срещата беше иницирана от БЛС и бяха представени конкретни предложения за промени в новата Наредба за изменение и допълнение на Наредба 1/2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването.

Ръководството на БЛС, заедно с младите лекари, се обявиха против промените, предвиждащи специализиращите на държавна издръжка млади лекари да бъдат служебно разпределени след приключването на специализацията в посочени от МЗ лечебни заведения. А в случай, че специализантът не изпълни задължението си, той да трябва да връща заплатите, получените по време на специализацията.

По време на срещата бяха уточнени следните предложения за промени в Наредбата:

1. Младите лекари да имат право на свободен избор къде да специализират. Финансираните от МЗ специализации да бъдат обявени предварително - къде в страната и за кои специалности има недостиг на кадри и всеки специализант

да може да избира дали и с коя болница да сключи договор. Служебно разпределение от МЗ в избрани от ведомството болници няма да има.

2. Специализантите, кандидатстващи за финансираните от МЗ специалности, да знаят предварително къде и при какви условия ще работят, след като завършат. Ще бъдат изготвени типови договори, които специализантът ще сключва с болницата, която сам е избрал. Договорите ще са от две части - обща и индивидуална - в която всеки специализант да може да уточни допълнителни условия. Подписването на договор ще бъде и основанието болницата да бъде подпомогната от МЗ, но при ясен регламент.

3. Запазва се съществуващият механизъм за специализация: разкриване на места за специализанти от лечебните заведения. Всяка болница да има възможност да обяви конкурс за специализанти и да наеме на трудов договор необходимата за лечебното заведение бройка млади лекари по съответните специалности.

4. Ясно и прозрачно провеждане на конкурсите за назначаване на специализанти, чрез унифициран конкурс, който е еднакъв на всички лечебни заведения. Конкурсите за финансираните от държавата специализации ще се провеждат до два пъти в годината, а за избраните да специализират по стария ред - цялостно. Информация за обявените места ще се публикува на специално създадена платформа на сайта на МЗ.

По време на срещата бяха дискутирани и въпроси, свързани със затруднения, които имат специализантите по „Педиатрия“ и „Обща медицина“. Дадени бяха идеи за подпомагане на разкриването на практики на специализиращи „Обща медицина“ или на млади лекари, които имат тази специалност. По време на срещата беше коментирано, че за първи път МЗ ще отделя средства за заплати за специализанти по „Обща медицина“, както и че ще финансира специализациите. Предстои нова среща в МЗ, на която БЛС и младите лекари, да обсъдят конкретни предложения.

НОМИНАЦИИ ЗА „ЛЕКАР НА ГОДИНАТА 2019“

И тази година БЛС ще избере Лекар на годината 2019. За девети пореден път ще почетем Деня на българския лекар, който се отбелязва на 19 октомври, с официална церемония в навечерието на празника, на която ще бъдат връчени наградите на Български лекарски съюз за принос в медицината.

Категориите, в които се номинират заслужили признания медици са:

1. „Дългогодишна дейност в областта на медицината и активен принос в развитието на специалност“.
2. „Принос за развитие и прилагане на иновативна медицина и уникални техники“.
3. „Ти си нашето бъдеще“ – награда за младите медицински надежди на България.
4. „Принос за развитие и утвърждаване авторитета на съсловната организация“.
5. „Лекар на годината 2019“.

Изискванията за подаване на предложения за номинации в горепосочените категории са следните:

- посочване на категорията, за която пред-

лагате номинация;

- име на номинирания кандидат;
 - кратка професионална биография на кандидата (особени заслуги в областта на медицината, международни изяви на кандидата (ако има такива) и т. н.).
- Вашиите предложения очакваме до 30.09.2019 г.



Дружествата по специалности, лечебни заведения и всички, които желаят да номинират свои колеги от цялата страна, могат да го направят на специално създаден за целта електронен адрес – lekarnagodinata2019@blsbg.com.

СЪСЛОВНАТА ОРГАНИЗАЦИЯ ОТДАДЕ ПОЧИТ НА ЗАГИНАЛИТЕ ЛЕКАРИ И СЕСТРИ ПРИ ИЗПЪЛНЕНИЕ НА СЛУЖЕБНИЯ СИ ДЪЛГ

На 15.08 отбелязваме Деня на спасението

С едноминутно мълчание и пуснати сирени на линейките медици в цялата страна почетоха загиналите си колеги. От името на БЛС, пред Паметника на медицинските чинове, загинали във войните, венци поднесоха двама от зам.-председателите на УС на БЛС – проф. д-р Николай Габровски и д-р Николай Брънзалов.

На събитието присъстваха зам.-министърът на здравеопазването д-р Бойко Пенков, кметът на София Йорданка Фандъкова, началникът на отбраната генерал Андрей Боцев, военни, лекари, представители на Народното събрание и граждани.

Бяха положени венци от името на президента Румен Радев, председателя на НС Цвета Караанчева, министър-председателя Бойко Борисов, министъра на отбраната Красимир Каракачанов, омбудсмана на РБ, столичния кмет Фандъкова, както и от името на МЗ, Комисията на здравеопазването към НС, Сухопътни войски, Военновъздушните сили, ВМА, БЧК и др.

БЛС припомня, че от м. декември 2012 г. с Решение на МС 15 август е обявен за „Ден на Спасението“.



Идеята е лансирана няколко години по-рано от главния редактор на в. „Български лекар“ д-р Тотко Найденов. С този акт България става първата страна в ЕС, а вероятно и в света, която официално отбелязва паметта и делото на свои сънародници, загинали по време на спасителни акции в мирно време.

В НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКА КОНФЕРЕНЦИЯ



24-26 ОКТОМВРИ, НЕСЕБЪР

Водещи теми са: „Деонтологични проблеми в медицинската практика“ и „Предоперативна подготовка и ранно следоперативно възстановяване на пациентите“. Членове на организационния комитет са утвърдени, водещи имена в медицината у нас.

Обект на дискусии ще бъдат и правилата за добра медицинска практика (те трябваше да бъдат изготвени до края на юни т.г., но МЗ удължи срока до ноември), както и темата за повишаване качеството на медицинската помощ в България.

ИЗИСКВАНИЯ:

Поканени лектори:

15 минути доклад

Онагледяване: Power Point 97-2003 или по-висока

В НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКА КОНФЕРЕНЦИЯ НА БЛС

Ежегодната научно – практическа конференция на съсловната организация тази година ще се проведе в периода 24-26 октомври в Несебър, под председателството на д-р Иван Маджаров

Постерна сесия:

Електронни постери: До 4 слайда на MS Power Point 97-2003 или по-висока (представяне в рамките на 3 мин.)

ИЗИСКВАНИЯ КЪМ РЕЗЮМЕТАТА:

• **Резюме – лекция** (поканени лектори): до 2 стандартни страници (MS Word, шрифт Times New Roman, размер 12, разредка 1.5)

Задължително съдържание: първи абзац, започващ с подзаглавие „Цел“ и последен – със „Заклучение“. Заглавието с главни букви, центрирано. Авторите се изписват първо с фамилните имена, след това – с инициали. Под имената се изписва афилиацията на авторите.

• **Резюме – постер:** до 250 думи (MS Word, Times New Roman, размер 12, разредка 1.5)

Технически изисквания: Заглавието с главни букви, центрирано. Авторите се изписват първо с фамилните имена, след това – с инициали. Под имената се изписва афилиацията на авторите.

Резюметата на оригиналните изследвания, задължително съдържат четири абзаца, започващи със следните подзаглавия: „Цел“, „Материал и методи“, „Резултати“, „Изводи“.

ВАЖНИ ДАТИ:

ВСИЧКИ РЕЗЮМЕТА СЕ ИЗПРАЩАТ КАТО ПРИКАЧЕН ФАЙЛ ДО 01.09.2019 г. на sdo@blsbg.com

Участниците, чиито резюмета бъдат селектирани от организационния комитет, ще получат известие за одобрение до 20.09.2019 г.

Изисквания: Прикаченият файл е озаглавен с името на първия автор на латиница. Ако авторът представя повече от едно резюме, за всяко следващо се прибавя номер към името в наименованието на файла.

Избраните от организационния комитет резюмета и доклади ще бъдат публикувани в пълен текст в сборника „ПРОГРАМА, РЕЗЮМЕТА И ДОКЛАДИ ОТ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАТА КОНФЕРЕНЦИЯ“.

ВАЖНИ ДАТИ:

ПЪЛНИЯТ ТЕКСТ НА ДОКЛАДИТЕ трябва да бъде изпратен до 10.12.2019 г.

Изисквания към пълния текст: Селекционираният за публикация в пълен текст оригинални научни съобщения съдържат:

- Заглавие на български и английски език.
- Автори (на кирилица и латиница) със задължителна афилиация.
- Резюме на български и английски език.
- Раздели: „Цел“, „Материал и методи“, „Резултати“, „Обсъждане и изводи“.
- Библиография в края на доклада.
- Не надхвърлят 6 стандартни страници (MS Word, Times New Roman, размер 12, разредка 1.5).
- Фигури се представят като JPEG, TIF файл.

• Текстът под фигурите следва библиографията в текстовия файл.

• Прикачените файлове, текстове и фигури, са озаглавени с името на първия автор на латиница и номерирани последователно.

Пример: petrov1.doc, petrov1.JPG, petrov2.JPG.

Уведомлението за селектиране ще бъде изпратено до 20.09.2019 г.

ТАКСИ ЗА УЧАСТИЕ

За лекари: Онлайн – 60 лв., на място – 70.00 лв.

За студенти, редовни докторанти и специализанти – 50 лв.

Участниците в постерната сесия заплащат само нощувка, без такса за участие.

Участниците в конференцията получават 14 кредитни точки, а лекторите – 24.

Регистрацията за участие можете да заявите на www.conf.blsbg.com.

Повече информация на www.blsbg.com.

Д-р Калоян Йорданов: НИКОГА НЕ Е БИЛО ЛЕСНО ДА СИ ЛЕКАР

- Д-р Йорданов, защо избрахте медицината за Ваша професия?

От най-ранна възраст си мечтаех да излекувам всички болести, най-вече болното сърце на баба ми. По-късно сериалът "Спешно отделение" ме заплени и пожелах да бъда хирург. Намирах техните специалности за най-вълнуващи. В училище биологията и химията ми бяха най-интересни, защото отговаряха на много въпроси в моята глава. Никога не съм се двоумял какъв искам да стана, медицината просто се случи.

- Как се насочихте към специалността Ортопедия и травматология?

Първият ми завеждащ лекар д-р Шефан Болте ме насочи. Преди това, още от студентските години, мечтаех да бъда коремен хирург. Благодарение на неговите напътствия и подкрепа, видях цялостно какво предлага тази специалност и се преориентирах. Решението беше взето осъзнато - в Германия почти всички специализанти от хирургичните специалности започват с общ хирургичен стаж от 2 години. В края на втората година от специализацията ми се насочих изцяло към ортопедията и травматологията.

- Носител сте на наградата „Ти си нашето бъдеще“ на БЛС. Какво означава за Вас това признание?

Наградата е най-високата признателност, която съм получавал за труда ми до момента. Да бъда награден от Съсловие и да бъда посочен за "бъдеще" ме натоварва със задължението да бъда винаги до пациентите и колегите здравни работници, да работя най-много и най-упорито, да допринеса максимално за оптималното функциониране на системата на здравеопазването на локално и държавно ниво.

- През 2019 г. бяхте на специализация в Германия. Разкажете ни повече как се стигна до нея, къде точно бяхте и как се финансира такова начинание.

Професионалните ми интереси са доминирани от фрактурологията и артропластиката, респективно курсовете, които посещавам, са с такава тематика. 2018 г. посетих курс на ESSKA в Истанбул, на тема Основи на колянното ендопротезиране.



Д-р Калоян Йорданов е родом от гр. Попово, където завършва гимназиалното си образование. Следва медицина в МУ-Варна. Професионалната си кариера започва в Германия, където специализира Ортопедия и Травматология близо 4 години. След завръщането си започва работа в МОБАЛ "Д-р Стефан Черкезов", Велико Търново, където работи до днес. Придобива специалност през 2018 г. Д-р Йорданов има изразени интереси в областта на фрактурологията и ендопротезирането. Чрез дейността си в РК на БЛС Велико Търново е ангажиран с информиране на колегията и населението по обществено значими здравни теми в неговата област и борба с подвеждащата или фалшива здравна информация в медиите и интернет пространството.

На курса презентацията имаше доц. Читак от Ендоклиник град Хамбург. Запознахме се и дълго обсъждахме как се работи в неговата клиника. Така той ме покани на едномесечен Фелюшип следващата година, като аз веднага приех. Болница Хелиос - Ендоклиник в Хамбург е световно известна и уважавана. Тя е лидер по брой първични и ревизионни ендопротезирания в Германия. Център по асептично и септично ревизионно ендопротезиране, като наред с много други техники, там за първи път се въвежда едноетапната септична ревизия. Фелюшип в тази болница е безплатен, но разходите по пътуването бяха поети изцяло от мен.

- Можете ли да сравните нивото на медицината в Германия и у нас?

Германия е водеща страна в света по инвестиции в иновации в медицината. Там се прави наука, двигател е на прогреса. Нашите постижения в този аспект са

скромни, ние следваме този прогрес с години закъснение. Качеството на медицинската услуга е по-добро, защото финансирането е в пъти по-високо. Не бих искал обаче да очерням България. Българските медици, без значение дали са лекари или среден медицински персонал, са отлично подготвени и конкурентноспособни, не само сравнени с германските си колеги, а на световно ниво. Колко много лекари, практикуващи в България, са световно известни? Не са малко и практикуващите в чужбина, достигнали върховете в професията.

- Пред какви трудности и предизвикателства е изправен българският лекар и по-конкретно младите специалисти като Вас?

Никога не е било лесно да се лекар. Сега се налага да лекуваме пациенти в хаотичната обстановка на ежегодни промени, ограничени от алгоритми, с почти липсващо време за самите пациенти. Работим на

"ишлеме", като цел е единствено бройката, без ясни критерии за качество! Малко болници успяват да инвестират в професионалната квалификация на персонала си. Техническата обезпеченост и инфраструктурата на много места е лоша. Тук трябва да се спомене и крайно незадоволителното заплащане за голяма част от лекарите. Младите колеги не сме пощадени от гореизброените фактори, но при нас може би повече тежи липсата на свободно време за семейството и за развитие.

- Защо избрахте МОБАЛ „Д-р Стефан Черкезов“, а не болница в някои от големите градове?

Въпреки че град Велико Търново е със среден размер за страната, отделението по Ортопедия и Травматология към МОБАЛ "Д-р Стефан Черкезов" е единствено за област Велико Търново, което ни прави автоматично отговорни за 242 000 жители. С подобен брой потенциални пациенти могат



да се похвалят много малко отделения, което се вижда и от бройката на лекуваните болни на годишна база, поставящи ни в предните редици на областните болници в страната. От самото начало завеждащият отделение д-р Тодор Табаков е мой ментор и имам пълната му подкрепа, ръководството на болницата прави всичко възможно да се инвестира в нас. Не са много местата в България, където мои колеги ортопеди получават това, което получавам във Велико Търново. От друга страна, градът е чудесен за живот и предлага всякакви възможности за свободното време.

- Кога Ви е било най-трудно - от момента, в който станяхте студент досега?

Най-трудни ми бяха първите месеци работа в България. Преди да започна работа в МОБАЛ "Д-р Стефан Черкезов" не бях практикувал медицина на родна земя и честно казано, останах вътрешен.

- Можете ли да кажете лично според Вас какви са недостатъците и проблемите на българското здравеопазване?

Ще започна от проблемите. Здравеопазването е недофинансирано, а наличните пари се харчат неоптимално и непрозрачно. Не съществува свободен пазар на медицински услуги. Няма остойностяване на труда. Все още монополизацията на НЗОК е непълна. Кадровата и социална политика не стимулира хората да се насочат към медицинските науки. Населението е с много ниска здравна култура. Достъпът до медицински услуги е непропорционален.

Недостатъците са пряко свързани с проблемите - когато липсва стабилна система, трудно се създават добри правила. Надявам се да не съм пропуснал нещо съществено, но това е тема на отделен разговор, а аз нямам компетенция за пълна оценка на проблема.

- Какви са плановете Ви в близка перспектива?

Моя дългогодишна мечта е да защита докторантура. Смятам да я изпълня.

- Как се виждате след 10 години?

След 10 години се виждам като завършен специалист, практикуващ съвременна Ортопедия и Травматология - Сблъскали ли сте се със случаи на агресия (вербална или физическа) по време на работа от страна на пациент?

Не съм бил обект на агресия, но съм ставал свидетел на такава няколко пъти. За съжаление ми е трудно да си представя скорошно решение на проблема.

- Какви мерки може да се вземат за ограничаване на това явление?

Необходими са сериозни усилия и целенасочено водене на политиката за ограничаването ѝ. Нужно е експерти да анализират проблема и да се предложат механизми. Според мен, ефективно би било обучението на медицинския персонал от поведенчески психолози, подбавяне на комуникацията лекар - пациент, техники за намаляване на напрежението. Към пациентите, особено рисковите малцинствени групи, трябва да се насочат ресурси за информационна кампания.

Интервю на Георги Радев



Д-Р РАДИСЛАВ НАКОВ, ДМ: АВСТРИЯ, ШВЕЙЦАРИЯ И СЪРБИЯ ЩЕ ПОЛЗВАТ НАШЕТО НОУ-ХАУ

БДГЕ спечели 5 проекта към UEG, в които България ще е партньор

Д-р Радислав Наков, дм е специалист по гастроентерология в УМБАЛ „Царица Йоанна-ИСУЛ“, член на УС на Европейското обединение по гастроентерология (UEG) и председател на Асоциацията на младите хепатогastroентеролози в България.

Печели наградата на БЛС за най-добър млад лекар - „Ти си нашето бъдеще“ през 2017 г.

Завършва медицина през 2013 г. в МУ-София. Провежда специализации в Германия, Великобритания и Италия. Защищава докторантура през 2017 г. Има 17 публикации с импакт фактор и още 30 в реферирани списания.

Научните му интереси са възпалителни чревни заболявания, синдром на раздразненото черво, микробиота и гастроентерологичните прояви при транстиретинова амилоидоза.

- Д-р Наков, кога и как избрахте медицината за Ваша професия?

Това беше сравнително дълъг и продължителен избор. Някак естествено тръгнах по пътя на медицината, за което не съм съжалявал нито за миг. Вярвам, че това е правилният избор и че и в България има медицина на доста добро ниво.

- Как се насочихте към хепатогastroентерологията?

Когато си избираме специалност в университета, първото, което мислим е дали ще се занимаваме с хирургична специалност или с интерна. Мен ме впечатли в специалностите, които са във вътрешните болести, начинът на мислене, на разсъждение, дори чисто комерсиалното - „стилът „Д-р Хаус“ - интересните диагнози и по-нетипични случаи. Но исках да има и нещо, което позволява да се развиват и уменията с ръцете, по-съвременни техники. В гастроентерологията тези неща, благодарение на съвременната ендоскопия, ги има, т.е. един гастроентеролог съчетава предизвикателствата на вътрешните болести с дързостта на хирургията.

- Миналата година бяхте избран за директор на UEG Summer School. Разкажете ни повече за този курс и това признание.

Това е най-големият образователен курс за млади гастроентеролози (според UEG - под 40 год.), който винаги се провежда в гр. Прага и селекцията за него е доста сериозна. Избират се 165 души от цяла Европа, като поканените лектори, които са и демонстратори, са най-известните специалисти в гастроентерологията. Курсът общо взето е разделен на три основни части - най-важните неща за един млад лекар. Първо - теория по интересни тематики, които са свързани с гастроентерология и с изпита, който трябва да дър-

жи всеки един специализант накрая на специализацията си. Те се представят по много интерактивен начин, чрез въпроси и дискусии. Втората част е любимата на участниците - практическите модули, където има възможност да се правят ендоскопии, ехографии, биопсии на черен дроб, различни методики в гастроентерологията и т.н., под супервизията на европейски експерти върху макети, специално одобрени и сертифицирани за целта. Това е любима част на участниците, защото в някои страни в началото на специализацията все още нямат достъп до практика. Тази част е особено харесвана и мотивираща като се върнат в клиниките, в които работят. И третата част, много съществена - социалната или т.нар. „нетуъркинг“, в която колегите от различни страни (тази година имаше сигурно от 38 държави от Европа) имат възможността да комуникират помежду си, да се запознаят и това да преразнесе в ползотворни колаборации в бъдеще. Аз лично още поддържам връзка с такива колеги, с които съм се запознавал преди години на такива курсове и това много ми е помогнало да се развива като лекар и като човек, който се занимава и с наука в медицината. Директорите за самия курс се определят от ръководството на UEG и за първи път избраха не само българин за директор в мое лице, но и толкова млад. Тогава бях на 29 г., респ. встъпих в длъжност на 30 г. и това беше прецедент. Смело решение, което смятам за правилно, защото само допреди няколко години бях участник в този курс и все още помня какво е „от другата страна“, което ми позволи да подобрам курса за колегите, да го направим много по-близо до техните нужди и проблеми.

- Вие сте първият българин, който е преподавал по време на курса през юни, 2019 г.?

Да, точно така. Надяваме се, че за в бъдеще ще успеем да включим и повече колеги от България и региона.

- Избран сте и за член на УС на UEG? Какво означава това в личен и професионален план?

Да. Когато кандидатствах за член, си представях много хубави възможности - не само в личен и професионален план, но също и за страната, защото тогава реално аз бях избран да съм участник. УС на UEG е сложна структура - кандидатства се в различни комисии, съответно и изборът е за всяка от тях. Аз бях



Д-р Р. Наков получава награда от проф. Кр. Антонов за най-добра научна разработка в гастроентерологията

Д-р Р. Наков по време на Лятното училище с участниците

избран в две - едната - която отговаря за млади лекари в цяла Европа, а другата - за обучения. Именно под шапката на втората е това лятно училище за млади гастроентеролози. Големите ползи в личен план са, че човек се запознава с изявени, водещи гастроентеролози от цяла Европа и по този начин има възможност да развие както себе си, така и заобикалящата го среда, съответно да подобри условията в центъра или мястото, където работи. Вярвам, че така (ще станат 2 години откакто съм на позицията) успях да постигна доста неща в тази насока. Първото е, че младежката ни секция - за млади гастроентеролози в България, вече се дава за пример като организация, структура и начин на мотивиране на младите лекари в Европа. Даже по наши модел Австрия, Сърбия и Швейцария искат да организират техните младежки асоциации. Другото много съществено е, че значително се увеличи броят както на млади, така и на по-опитни български лекари, които присъстват на курсовете и конгресите на UEG. На това лятното училище за млади гастроентеролози в Прага 2019 втората най-голяма

група след румънската беше българската - с 14 участници, което е повече от тези на държави като Италия, Франция, Великобритания... И третото съществено нещо, което може би е преход към следващата част от разговора, е, че UEG дава възможности за много допълнителни проекти. Тази година, за първи път в историята на Българското дружество по гастроентерология, спечелихме цели 5 проекта, в които България ще е партньор. И мисля, че това значително ще развие контактите на нашето дружество, което в крайна сметка се отразява върху грижата за пациента, което е и крайната цел.

- Бихте ли ни разказали подробности за тези проекти - такова нещо се случва за първи път в областта на медицината у нас.

- Резонно практическите ръководства стават все по-популярни. Включително БЛС изискаха от дружествата такива, защото това е правилният път. Разликата е, че тези ръководства, бидейки европейски, са много по-детайлни и по-подробни. Съобразени са с мнението на различни колеги от цяла Европа. За първи път БДГЕ ще бъде организатор и партньор в писането на такива ръководства, т.нар. guidelines. Ще участват между 20 и 30 колеги от цяла Европа, от различни центрове. За България такъв център е УМБАЛ „Царица Йоанна-ИСУЛ“ заради най-големия ни опит в дихателните тестове през годините и достатъчен брой публикации, които имаме във времето. Надяваме се, че това ръководство ще влезе значително в практиката не само на гастроентеролозите, но и на педиатрите, които се занимават с храносмилателна система.

- През 2020 г. Европейската асоциация за първична гастроентерология (ESPCG), с подкрепата на БДГЕ, организира семинар за български ОПЛ. Каква е целта на този семинар и каква ще бъде ползата за българските лекари?

Да, това е много хубава идея. Често се говори, и по форумите и на лекарския съюз включително, че понякога първичната помощ остава на заден план в много отношения и забравяме за нея. Ето тук е ролята на научните организации, както UEG напр., чрез експертната си, да организира такива курсове на достатъчно добро ниво и достатъчно интерактивни, за, бих казал, най-важния стълб в системата на здравеопазването - ОПЛ. Защото те са тези, които разпределят, казват и насочват. Идеята се прие много добре на европейско ниво, защото целта ѝ е български и международни гастроентероло-

зи, в рамките на два дни, да разяснят точно тези най-нови ръководства (гайдлайни), на достъпен език на българските ОПЛ и какво точно им трябва - без излишни подробности и детайли. Тоест за два дни да се получи една синтезирана информация за това какво трябва да знаят гастроентеролозите към датата септември 2020 г. в тяхната практика.

- Активно поддържате връзка с Ваши колеги в чужбина. Самият Вие замисляли ли сте се да работите в чужбина?

През последните години почти на всеки един млад лекар му минава това през главата. Аз не правя изключение - бил съм в голяма дилема по въпроса. Поради най-различни лични и професионални причини, избрах да остана тук и не съжалявам лично за себе си. Но моят избор, ако аз съм казал, че е правилен в моята ситуация, това не означава, че е правилен за някой друг, така че е много индивидуално.

- Може ли да кажете какво е нивото на вашата специалност в България и по света?

Отговорът ми, за съжаление, сигурно е валиден за повечето специалности, не само за гастроентерологията, с която съм най-наясно. Това, което на мен ми прави впечатление, е, че има няколко основни университетски центрове или големи клиники, през които минават много пациенти - гастроентерологични клиники, в които човек може да придобие много добри практически умения, изключително добра теоретична подготовка, които да допълни с курсове в България и в чужбина и да има наистина добро, съпоставимо европейско ниво и това го виждам на Европейски конгреси. Нашите колеги доста знаят, участват активно, има по-активни, има по-срамежливи, но... участват. От друга страна, проблемът идва оттам, че няма точно обособен стандарт, няма зададени правила и ръководства, които да се следват и това създава голям дисонанс между примерно голяма университетска клиника в София, Пловдив или Варна и областна болница в областен град или пък общинска болница. Този дисонанс реално създава и много други проблеми в България и поради тази причина всеки млад лекар иска да е в най-хубавата болница, където има най-много пациенти, за да се научи. Ето оттам идва проблемът. Неприятното е, че тези големи центрове, които са с добро средно и по-високо европейско ниво, са до 4-5 във всяка специалност, понякога дори е един и това създава трудности.

Интервю на Георги Радев

ИДЕАЛЪТ ЗА КРАСОТА ДНЕС СЪЧЕТАВА ЧЕРТИ ОТ ВСИЧКИ РАСИ

- Проф. Анастасов, какво е „естетична хирургия“?

- Пластичната хирургия е неразделно единство от естетична и реконструктивна, тъй като когато има усложнения от естетичната хирургия, стигаме до реконструктивна. Наскоро се утвърди европейски стандарт за естетична медицина и услуги, като същевременно пластичната остава единствена, която съчетава двата раздела и естетична хирургия може да се извършва само от пластични хирурзи. Някои други специалности, като УНГ, АГ, Лицево-челюстна хирургия също са оторизирани, когато интервенциите са в тяхната анатомична област и лекарите имат съответната допълнителна квалификация.

- Как се насочихте към пластичната хирургия?

- Баща ми беше лицево-челюстен хирург, а тогава нямаше официално призната друга специалност, която да се доближава най-много до пластичната хирургия. Започнах с дисертация на тема лицеви аномалии през 1989 г. Пластичната хирургия беше призната като отделна специалност едва през 1995 г. Така че тя е млада за България, но и за света – съществува самостоятелно от 60-е години на миналия век. Дотогава е било „компетенция“.

- Кой са най – желаните процедури в областта на естетиката?

- През последните 30 години, и особено през последните 20, има забележима фиксация в обществото върху визията и външния вид. Този факт е много сериозно анализиран в един европейски проект, в който участваме и ние. Внушавайки, че успешната реализация минава през съвършена визия, обществото и медиите оказват „натиск“ върху отделния индивид – да бъде максимално красив, за да може да се развие успешно както професионално, така и в личен план. Жените търпят много по-голям натиск, тъй като в много по-голяма степен се смята, че те трябва да бъдат красиви, за да бъдат успешни. Това е особено валидно в нашите ширини, където често оставаме с впечатление, че по честен начин, с труд и професионализъм, не се постига успех и трябва да се коригира нещо от външния вид и сексапила. Медиите налагат естетични стереотипи и модели, които стават обект на подражание. Така всички атрибути на половата идентичност се засилват – увеличаване на бюста, на устните, промяна на формите преди или след бременности, вследствие на промените от нея.

Също така страхът от старостта е повод за много процедури и интервенции за подмладяване. Мъжете имат един лик на притесяния в пубертета и началото на младежките години, когато след усилен опит за натрупване на мускули, се оказват с гинекомастия. Вече в една друга възраст, над 50 г., предвид факта, че е възможен нов старт в семейния или професионалния живот, решават да направят промени във външния си вид от типа на лифтинг или блефаропластика.

- Занимавате ли се е трансплантация на коса?

Това се прилага основно при мъже. Аз лично не се занимавам с тази дейност, а и в големите центрове за естетична хирургия се извършва от

технически персонал, рядко от лекари. Към днешна дата съществуват инструментални методи, които улесняват трансплантацията на космени фоликули. Въпреки това се смята, че ръчното изпълнение често пъти е по-качествено.

- Какво е необходимо да знаем, преди да пристъпим към пластична процедура?

- Има противопоказания, които са от общ, медицински характер и те са обект на преценка най-често от анестезиолозите, защото голяма част от интервенциите не са под локална анестезия, въпреки че има и такива. Но това са чисто медицинските аспекти. Проблемът е, че има много противопоказания от гл. т. на психологичната характеристика на индивида. Аз участвах в един проект за оценка на рисковете при пациенти, които ще бъдат винаги недоволни, които имат нереалистични очаквания, които може да имат и заболяване – т.нар. дисморфофобен синдром. Съществува сериозен риск някои хора да бъдат оперирани многократно и да стават все по-зле като краен резултат. Комуникацията между лекар и пациент е от основно значение, защото много често рисковете не се разбират или (не)съзнателно не се чуват. Проблем съществува и в чисто здравната компетентност на хората понякога - като култура на очакванията напр. Има разработени тестове, чрез които да се пресееят рисковите пациенти. Тези анализи имат за цел да подпомогнат както пациентите, така и лекарите, за да бъдат минимизирани рисковете. В момента ние извършваме такива проучвания в рамките на европейски проект - <http://cuttinggedgetraining.nu/About-the-project>.

- Рисковете, свързани с дисморфофобия синдром?

- Не само. Съществува риск пациентът да стане жертва на филансови интереси и трябва да бъде предпазен. Първо, може да има чисто търговски интереси, които да направят пациента зависим от даден лекар и второ – пациентът, слушайки информацията за проста процедура, може да бъде подведен от рекламата, натискът на медиите и околната среда. Проучването, за което споменах, се фокусира вър-

ху грижата за пациента. В рамките на това проучване е създаден и курс, предназначен за заетите в сферата. В нашата Асоциация (БАПРЕХ) наскоро проведохме този курс. Имаше много голям интерес, съвсем искрено го казвам, тъй като всички ние като професионалисти попадаме в сходни ситуации или попадаме на случаи с дисморфофобен синдром. Всъщност, в пластичната и естетичната хирургия има голяма доза психология и това проличава особено в днешно време, защото вече технически е възможно да бъдат направени съществени промени във външния вид. Но човек прави тези интервенции заради психологични мотиви. И ако те бъдат подценени, неминуемо ще имаме негативен краен резултат.

- Съществуват ли т.нар. „здравен туризъм“ в сферата на естетичната хирургия?

Има, разбира се. Това явление е характерно за цял свят. Препоръките на стандартите по естетична хирургия в медицината са да не се стимулира този процес, заради съществуващите рискове да се получат усложнения, които ще бъдат поети от местната държава, в която пациентите се връщат. Невинаги грижата към пациента е максимално добра, когато става въпрос за по-съществени промени във външния вид. Така че моето лично мнение е, че не е добре да се стимулира този вид туризъм. Организираните явления за медицински туризъм пораждат значителни проблеми и за двете страни. Печелат главно търговските дружества, а по-малко останалите участници.

- Споменахте за усложнения, които е възможно да настъпят. Имате ли данни за честотата и вида им?

- Усложненията са описани в едно информирано съгласие, което е специфично за всяка отделна интервенция и то винаги включва такива от общ характер, свързани със здравето на пациента, с времето за извършване на самата интервенция или усложнения в ранния или късния постоперативен период, които могат да бъдат напрежени или проблеми със сърдечно-съдовата система, алергии, инфекции, които, разбира се, се появяват по-късно. Затова при медицинския

Проф. д-р Юрий Анастасов, д.м.н. е роден в София през 1962 г. Син на професор Константин Анастасов, един от създателите на съвременната лицево-челюстна хирургия у нас и внук на Юрдан Анастасов, бивш Директор на Държавния институт за обществено осигуряване.

Учи прогимназия в Париж. Завършва френска езикова гимназия в София. Следва медицина в Мексико и завършва в София през 1986 г. Д-р Анастасов специализира две години Пластична хирургия в град Лил, Франция. От 1996 г. е Началник отделение по Пластична и краниофациална хирургия в МУ-Пловдив. Представител е за България в европейската мрежа ЕВРОКЛЕФТ-ЕВРОКЛЕФТНЕТ. През 2013 г. организира Европейски конгрес под егидата на Европейската Научна Фондация, а през 2015 г. е домакин на КОСТ акция. През последните години д-р Анастасов участва в две КОСТ акции, няколко проекта по Еразъм – Фейс Валю, АЙХЕМ, Кътинг Едж и други.

Проф. Анастасов е водещ пластичен хирург със значителен опит и в естетичната хирургия. От 2012 г. до 2016 г. е председател на Българска Асоциация по Пластично-възстановителна и естетична хирургия – БАПРЕХ. Проф. Анастасов има принос за организацията и лечението на лицевите аномалии у нас и чужбина. Има над 100 публикации, два дисертационни труда, четири монографии (две на български език, една на испански и една на френски). Д-р Анастасов има призната френска диплома за медицина, френска диплома за преподавател по Пластична хирургия – „maître es sciences médicales“, доцент от 2002 и професор от 2012 г. Владее френски, испански, английски език, има българско и френско гражданство.

туризъм, когато има усложнения, напр. с инфекциозен аспект, те, естествено, остават за сметка на тези, които ще поемат лечението на пациента късци. Но като цяло „продуктът, който се е продава“ би следвало да е нещо, което държавите да контролират в по-голяма степен, защото усложненията стават здравни. За съжаление има много други примери в медицината, които са белег на чисто търговска дейност, което все повече ни отдалечава от Хипократовата клетва и от принципите на взаимомощ в медицината. Така че не може да се каже, че естетичната хирургия е най-търговската дейност, защото там хората не са поставени под някакъв натиск, както се случва в други, по-драматични медицински състояния. Но при смесването на търговски с медицински продукт, който е на практика услуга, вторият трябва да бъде добре контролиран и това е нещо, което, за съжаление, все повече се изпуска както в чужбина, така и в България. Но у нас в много по-голяма степен.

- Става въпрос за силикона, който се инжектира в устните?

- Да, но не само. Той се използва и за оформяне на скули, зони по лицето. Това започна още през 50-е години в Япония, когато се доказа неговите осакатяващи ефекти, но тъй като е, че в света не е толкова категорично изказването против този продукт. Той единствено е позволен в офталмологията при отлепване на ретината, но извън това, като инжекционна субстанция, той е off-label. Съществуват и други продукти, които са по-малко известни и също толкова опасни. Така че всъщност всички тези филтри са под въпрос, защото фирмите, които ги произвеждат често сменят съставките им и минава време, докато бъдат квалифицирани като рискови или направо вредни. Съответно има доста работа за реконструктивна хирургия.

- Къде е България като ниво конкретно във Вашата специалност?

- Естетичната хирургия, като „по-търговска“ в сравнение с реконструктивната, се развива с бързи темпове в България, но естествено, че страните с дългогодишни традиции в областта ще бъдат тези, които ще излъчват новостите. В този смисъл ние следваме, а не въвеждаме новостите, не ги създаваме. Но не може да се каже, че изоставането, което имаме в реконструктивната хирургия е много съществено. В нея смятам, че не сме далеч от света.

Сега се сещам за придобилия популярност преди 20-ина години д-р Средев. Той твърдеше, че неговите методи са възприети по

цял свят, но именно тогава станала известна тежките усложнения от хидрогела, който се прилагаше на пациента късци. Но като цяло „продуктът, който се е продава“ би следвало да е нещо, което държавите да контролират в по-голяма степен, защото усложненията стават здравни. За съжаление има много други примери в медицината, които са белег на чисто търговска дейност, което все повече ни отдалечава от Хипократовата клетва и от принципите на взаимомощ в медицината. Така че не може да се каже, че естетичната хирургия е най-търговската дейност, защото там хората не са поставени под някакъв натиск, както се случва в други, по-драматични медицински състояния. Но при смесването на търговски с медицински продукт, който е на практика услуга, вторият трябва да бъде добре контролиран и това е нещо, което, за съжаление, все повече се изпуска както в чужбина, така и в България. Но у нас в много по-голяма степен.

- Става въпрос за силикона, който се инжектира в устните?

- Да, но не само. Той се използва и за оформяне на скули, зони по лицето. Това започна още през 50-е години в Япония, когато се доказа неговите осакатяващи ефекти, но тъй като е, че в света не е толкова категорично изказването против този продукт. Той единствено е позволен в офталмологията при отлепване на ретината, но извън това, като инжекционна субстанция, той е off-label. Съществуват и други продукти, които са по-малко известни и също толкова опасни. Така че всъщност всички тези филтри са под въпрос, защото фирмите, които ги произвеждат често сменят съставките им и минава време, докато бъдат квалифицирани като рискови или направо вредни. Съответно има доста работа за реконструктивна хирургия.

- Във времето променят ли се идеалите за красота и желанията на пациентите?

Да, категорично има промяна в идеалите за красота и при мъжете, и при жените. Има много лекции и изследвания на тази тема. Общо взето, расовите различия започват да се сливат. Идеалната жена е тази, която е смесца от всички възможни раси, както и идеалният мъж. Барбито, който е била естетически идеал през 60-те години, е съвсем различна от Барби през 2000 година. Промени има и в куклите, които са моделите за подражание на децата. Затова обществото в голяма степен е виновно за широката масовост на потреблението на естетични услуги. Много хора се чувстват изолирани, бидейки с различен външен вид, който по дефиниция не може да бъде променен в значителна степен. Тези хора са ошетенни заради невъзможността да бъдат напълно в стандарта, в който „трябва“ да се чувстват щастливи. Социумът създава прототипи на поведение и на естетика, които в никакъв случай не са полезни, защото се харчат средства и се губи време в лечение на дефектите, които се получават. Доказано, рекламата в медицината не е полезна. Дори когато се говори против рекламата в медицината – самото говорене вече е реклама. Затова аз се чувствам доста неудобно в момента и правя изключение заради спецификата на Външния вестник като съсловен орган, предназначен за колеги.

- Действително обществото се комерсиализира много, но все пак пластичната хирургия много често помага да се преодолее притесяния относно дефекти във външния вид.

- Разбира се. Моделите, в които ние живеем и като полове, и като идеали за красота, са доста императивни и има случаи, когато човек прави промени, за да се впише в тях. Така се озовава в общоприетия, стандартен тип и се променя кореново неговото съществуване в положителна насо-



ка – това е абсолютно вярно. Това са операциите за гърди, носове, но общо взето винаги, както всяко нещо, мярката е там, където трябва да бъде направено нещо, в което можем да имаме ясни ограничения и до някъде врътки, през които можем да излезем от бюрокрацията и догматизма – няма как да бъдем категорични във всичко - напр. има много въпроси около трансджендерите и хората, които имат желанието да сменят пола си, поради това че са транссексуални. Обществото осъжда тази дейност, без да е наясно докъде нещата са съпоставими и доколко тези състояния трябва да се категоризират като заболявания. Има случаи, в които наистина човек трябва да бъде „вътре“, за да избере правилното си поведение и становище. Държавата има задължението да бъде контролен орган, но, за съжаление, когато сме се опитвали да посочваме дадено явление, което не е правомерно или е в крайна степен не в полза на пациентите, или има намеса на интереси, които са независими, които са над нас и имат активно отношение. Държавата рядко се намесва, освен при крайни случаи, до които не трябва да се стига.

- Съществува мнението, че естетичните корекции изискват поддържане във времето. Това вярно ли е?

- Ако мислим „търговски“, трябва да се каже, че повечето лекари биха били щастливи да имат пациенти, които да са абониранни към тях. Това, според мен, е напълно извратено като начин на мислене и е против интереса на пациента. Разбира се, процесите на стареене не могат да бъдат спрени. „Старе-

нето“ на гърдите импланти също е факт, те не могат да бъдат вечни, както зъбните импланти напр. Има заблуда в обществото, че това е нещо, което ще бъде завинаги, тъй като фирмата го „гарантира“. Това го имаше в много продукти, които бяха замислени като вечни, но се оказа, че не са. И то не само в медицината. Тук трябва да се намеся държавата, защото тя следва да контролира и евентуално забранява даден продукт, което в България виждаме много рядко, за разлика от Франция напр., където контролът е жесток, а забраните – категорични. В момента върви голяма дискусия около тектурираните импланти на дадени марки, които предизвикват поява на вид лимфом. Първа реагира Франция с императивна забрана, последвана и от други страни. Има много търговски интереси във всички тези продукти и нещата вървят много мъчно. Съпротивата е сериозна, а в България ние следваме нещата, но нямаме подкрепа в случаи на никакви усложнения. Затова настоявам, че е много важно да се направи ясна връзка, че пластичната хирургия не може да бъде разделена механично на две части, на отделни специалности. Тя е в пряка връзка с усложненията, които могат да се появят и с рисковете, които трябва да бъдат обяснени и разбрани. Нищо не е вечно и всеки трябва да знае каква е дълготрайността при определени условия. Което пък е доста субективно, защото пациентът оценява резултатите в нашата област. Ние не можем да гарантираме резултата, който се очаква. Можем да се опитаме да кажем колко по-хармоничен ще бъде той, но няма как да предвидим дали ще се хареса повече. Затова разговорът, който трябва да се състои с пациента преди операцията, трябва да му даде достатъчно време за размисъл. Трябва да има до-

- Съществува мнението, че естетичните корекции изискват поддържане във времето. Това вярно ли е?

- Ако мислим „търговски“, трябва да се каже, че повечето лекари биха били щастливи да имат пациенти, които да са абониранни към тях. Това, според мен, е напълно извратено като начин на мислене и е против интереса на пациента. Разбира се, процесите на стареене не могат да бъдат спрени. „Старе-

бро онагледяване с материали, да е налице информирано съгласие, но не просто регистрирано с подпис, а поднесено искрено и наистина разбрано.

- Коя интервенция е най-трудна за Вас като риск да се отвори ножницата ОЧАКВАНЕ-КРАЕН РЕЗУЛТАТ?

- По принцип, по световни данни, това най-често е ринопластика. Има реални случаи на убийства на лекари от разгневени пациенти. Това са най-типичните операции, при които пациентът може да бъде крайно недоволен и оттам да се стигне до сериозна агресия. Според мен, може би корекцията на носа е най-близко до този най-рисков за хирурга контингент. Типичен е примерът с Michael Jackson, който беше опериран всяка година и който ставаше видимо все по-зле. Това е една много характерна операция-пример за несигурен резултат на удовлетвореност.

- Като изтъняване трудна ли е една такава операция?

- Да, трудна е, винаги е трудна, защото има „рецепти“ за изпълнението й, но ако тя не бъде индивидуализирана, ще стигнем до клониране на работи, които изглеждат напълно еднакви, а това не е целта. Моите представи за естетика са основани на идеята да се запази индивидуалността на пациента и да го направи по-привлекателен, без да бъде съвсем различен спрямо първоначалното състояние.

- Има ли в България много желаещи, които биха искали чисто естетически да направят промени по себе си?

- Нямаме много точна статистика в нашата Асоциация за броя на операциите по ред причини. Броят на интервенциите, без съмнение, расте в последните 30 години. Тя е свързана и с вариациите на икономиката – когато има криза, те намаляват, естествено. Но при нормални условия броят категорично расте. Въпреки лошите примери за резултати на осакатени хора, има много щастливи и доволни пациенти. Освен това, има и подражанието – когато някой направи нещо и същевременно е символ на успех в живота, много хора го следват. А ако то е свързано с някакъв успех в личен план, което е много грешна преценка за мотива за операция, довежда още пациенти естествено. Тъй като рекламата в медицината е забранена в цяла Европа (освен в Англия; в България не че е позволена, но не е и забранена), всъщност виждаме, че най-добрият подход за избор на лекар е „от уста на



уста“. Вярвам в това и по тази причина няма да видите моя реклама никъде. Не смятам, че във Франция лекарите, които се занимават с пластична хирургия са бедни, нещастни и нямат никакви пациенти, въпреки забраната за реклама. Аз в момента правя някакво публично изказване, но не бих си позволил да направя такава, например във Франция. Там е позволено да се участва в телевизионно или радио предаване, в което има други лекари и пациенти, които изказват мнения, но не да се остави само един специалист да „пояснява“ на публиката едно или друго нещо от неговата специалност, това дава явни дивиденди за този лекар и се смята за скрита реклама. Когато е само един човек, тогава изглежда, че той е най-добрият и единствен в даденния профил.

- На ваши колеги съм виждал реклами?

Да, аз се опитвах, докато бях председател на БАПРЕХ, да предложа забрана на рекламата, но не се прие.

- Ние в България сме известни с малко по-ниските цени, заради ред фактори?

Не е сигурно, защото се ако сравняваме с Турция – цените са сходни, дори понякога там са по-ниски. Близки са цените и в Румъния. Нямаме статистика, но гилдията ни е следвала да се притесява от отлив на пациенти към чужди държави.

- Споменахте, че преди всяка интервенция има момент на психологическа преценка на пациента. Тя задължителна ли е?

Не, няма такава задължение и всеки пациент би се почувствал по-добре, ако му се каже, че трябва да отиде на психолог. Това, което се прави в нашия проект за външния вид е, че в него ние обучаваме специалистите как да бъдат подготвени, за да могат да направят психологична филтрация. Когато видим наистина съмнителни данни, които ни карат да се притесянем от това какво би последвало при дадена хирургична интервенция, можем да поставим условието, че пациентът няма да бъде лекуван, ако не отиде на консултация с психолог или психиатър. Това беше и продължава да е целта ни в рамките на курса, който се организира.

Той има за цел да даде знания и умения и в психологията, защото е безсмислено човек да смята, че ще може да реши проблема само технически.

Интервюто взе Георги Радев

ФОТОКОНКУРС НА БЛС

Фотоконкурсът, който БЛС обяви в рамките на инициативата „Добрата дума лекува“, продължава. Ежедневно получаваме писма от щастливи пациенти, които искат да кажат БЛАГОДАРЯ на своите лекари. В този брой публикуваме новопристигналите материали на участници в конкурса.

Условията – да ни изпратите снимка с Вашия лекар, придружена с кратък текст.

ПРОФ. ТИМЧЕВА И НЕЙНИЯТ ЕКИП



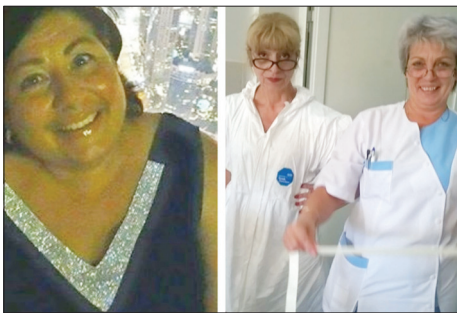
Таня Райкова: Благодаря на екипа на проф. Тимчева, д.н.м.!

Д-Р САМИР МАНСУРИ И КАТЯ ТОДОРОВА



Катя Тодорова: След две тежки операции, благодарение на д-р Самир, получих шанс за нов живот. Той е моят спасител! Поздравления, д-р Самир! Желяя Ви здраве, щастие и успехи в професионален план! Бъдете все така всеотдаен, позитивен, усмихнат, вдъхващ доверие на своите пациенти Лекар и Човек!

МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ ГЕРИ И ТОНИ



Мая Чавдарова: От 4 години съм в ремисия и съм благодарна на д-р Желязко Арабаджиев за това, че успя да ме убеди в ефективността на клиничните изпитвания и за шанса да се лекувам с такива лекарства. Благодаря му за това, че замени моя страх от заболяването с доверие във възстановяването. Благодаря му, че и до днес продължава да ме наблюдава и да се грижи за моите страдове. Благодарение на него вече вярвам, че в България има съвестни, всеотдайни, знаещи и можещи специалисти и той е един от тях.

Нямам снимка, но тя не е и нужна, защото не лицето, а делата правят образа на добрия лекар. Но изпращам снимка от един много мил спомен за две прекрасни дами - Гери и Тони (медицински сестри). С тях 1 година на лечение отлетя много бързо.

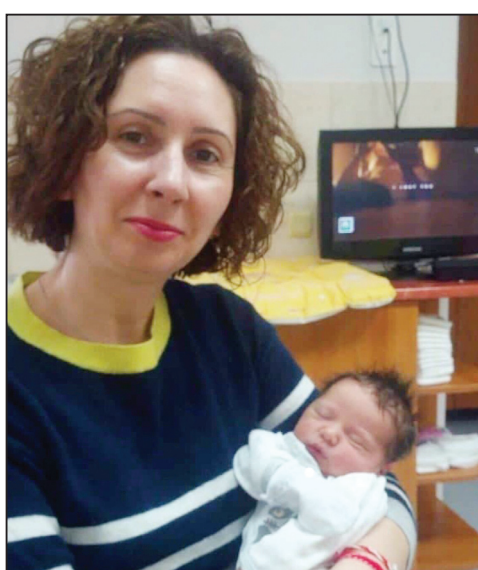
СЪБИНА ЧЕРНЕВА СЪС СЕМЕЙСТВОТО СИ

И Д-Р ИНА ЦОНЕВА



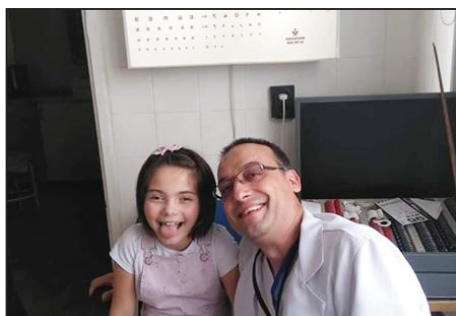
Събина Чернева: Това е нашият акушер – гинеколог д-р Ина Цонева. Запознахме се, когато отидох на преглед по време на моята бременност. В момента, в който се запознахме и я видях, веднага си казах, че ще родя при д-р Цонева. През цялото време тя беше неотлъчно до мен не само като лекар, но и като приятел. Искан да й благодаря за всичко. Тя е един прекрасен ЧОВЕК. Обичам я!

Д-Р НАТАЛИЯ ЮДОВА И МАЛКАТА ВАЯ



Яна Дякова /майка Вая/: Искане да подкрепим и да благодарим на д-р Наталия Юдова - най-добрия гинеколог и репродуктивен специалист! Благодарение на нея имаме нашето най-голямо щастие Вая!

Д-Р ВАСИЛ МАРИНОВ И НИКОЛ



Христина Колева: Благодарим Ви, д-р Маринов, за всичките тези години внимание и добро отношение. Поклон!

Д-Р ЗДРАВКО ПЕНКОВ И ПАВЕЛ



Малина Жечева: Голям ЧОВЕК, лекар и в ДУШАТА си! Благодаря на д-р Здравко Пенков и медицинска сестра Маргарита Узунова, които ръце посрещнаха сина ми Павел преди 11 месеца! Вие сте големи ХОРА. Обичаме Ви!

Д-Р СТЕЛА ЧАПАНОВА И СЕМ. ТОДОРОВИ



Семейството на Стелияна от името на своята мал-

ка рожба: Казвам се Стелияна Тодорова и съм на 7 месеца. Искан да благодаря на д-р Стела Чапанова, че на 13.12.2018г. направи мама и тате най-щастливите хора. Тя направи всичко възможно да се появя на бял свят и беше до мама от началото на инвитро процедурата до самото ми раждане. Винаги ще съм Ви благодарна, д-р Чапанова. Нека има повече лекари като Вас и много бебета да изплачат още с Ваша помощ! С радост нося името Ви и се надявам някой ден да бъда добра, колкото Вас.

Д-Р КОНСТАНТИНОВА, Д-Р КРЪСТЕВА,

АНИ АТАНАСОВА



Емилия Тасева:

Искан да изкажа огромната си благодарност за професионализма и страхотното отношение. Най-големи благодарности към д-р Константинова, д-р Кръстева и най-добрата акушерка – Ани Атанасова. Тези хора са не само професионалисти, те живеят с това благородно призвание. Мога само да кажа едно ОГРОМНО БЛАГОДАРЯ. Благодаря, че върнахте вярата ми в българската медицина. БЛАГОДАРЯ, че още има лекари като Вас.

ДОЦ. Д-Р М. КЪТЕВА С НЕЙНИЯ ЕКИП

И ДАРИНА



Дарина Тодорова:

Благодаря на доц. д-р Маргарита Кътева и на нейния екип затова, че отново мога да играя тенис. Когато бях на 7 г. ми откриха енхондром на дланта и бях много изплашена. След години обикаляне по лекари срещнах доц. Кътева. Тя е уникален хирург. Много й благодаря, защото тя не само помага на хората, но и ги вдъхновява. Тя ме вдъхнови да уча и един ден и аз да бъда хирург. След 5-часова операция на моята ръка, сякаш тя е като нова. Благодаря Ви, д-р Кътева! Вие винаги ще останете в моето сърце!!!

Д-Р НАТАЛИЯ ЮДОВА С МАРИЯ



Дилиана Андонова – майка на лъчезарната Мария: Благодарение на д-р Наталия Юдова днес сме горди родители. Направи и невъзможното, за да я има Мария. Преминахме през много изпитания и трудности, но заедно не се отказвахме. Млад и талантлив лекар, даващ всичко от себе си. Дано да има повече такива като нея, за да се раждат повече деца!

Д-Р РИДИАН НЕДЕЛКО И ДЕСИСЛАВ



Антоанета Малева благодарни на д-р Ридиан Неделко, който се грижи за сина й Десислав: Дано има много други лекари като Него, с добри сърца, добра дума и надежда! Десислав беше с нетърпими болки и с опасност за живота. На 24 юли 2018 г. д-р Ридиан Неделко премахна откачената стабилизация и спаси живота му. Д-р Ридиан Неделко вдъхна и надежда за живот без болка, благодарение на невромодулиращ имплант, който стимулира гръбначния мозък, изпращайки импулси и по този начин действа обезболяващо. Ако не беше тази надежда, Десислав нямаше да е жив в момента, защото болките са нетърпими. Д-р Ридиан Неделко помогна и продължава да ни помага да се радваме на нашия син, брат и любимия ЧИЧО!

Д-Р БОРИСЛАВ ИВАНОВ И ЕК. ШОПОВА



ЕКАТЕРИНА ШОПОВА:

Д-р Борислав Иванов е един от малкото млади, нахъсани и бореци се доктори! Той беше не само мой гинеколог, но и приятел! Бременността ми беше много тежка, както и рискована, но той направи всичко възможно да се чувствам сигурна и така родих едно прекрасно момиченце! Най-прекрасният подарък на света! Д-р Иванов винаги е откликвал на обажданията ми. Вечерта преди да родя ми се обади, а сутринта преди самото цезарово сечение дойде по-рано, за да види как съм и да ми каже, че всичко ще е наред! Беше неотлъчно до мен и след операцията! Благодаря от сърце както аз, така и моето семейство! Обичаме Ви и пожелаваме да бъдете все така истински човек и прекрасен и всеотдаен лекар! Нека повечето млади лекари вземат пример от Вас!

Д-Р ЗДРАВКО ПЕНКОВ И АНИ ПЕТКОВА



Ани Петкова:

Искан да изразя моята благодарност на д-р Здравко Пенков, който ми спаси живота преди година. Преди шест месеца, отново при него и прекрасната медицинска сестра Маргарита Узунова, родих моята малка дъщеря. Те не са просто хора, които си вършат работата. Обичам ги и нека бъдат благословени!

ДОБРАТА ДУМА ЛЕКУВА

ДОЦ. Д-Р ЕВГЕНИЙ ХАДЖИЕВ, ЙОАНА И

Д-Р ИВАН МИНЧЕВ



Йоана Брусарска:
Безкрайни благодарности към доц. д-р Евгений Хаджиев и д-р Иван Минчев. Те са великолепни хематолози и страхотни хора, за които няма невъзможни неща!!!

Д-Р НЕДКО ДИМИТРОВ И
НИКОЛИНА КИШКИЛОВА



Николина:
Искам да благодаря на д-р Недко Димитров за двете успешни операции на смяна на коленни стави. Проходих отново благодарение на него. Благодаря!

Д-Р ВЛАДИМИР ВЛАДИМИРОВ



Явор Цветков:
Искам да изкажа огромната си благодарност от д-р Владимир Владимиров. Той е човек с главно "Ч". Толкова е мил и спокоен, обяснява подробно. Д-р Владимиров оперира един от пръстите на 10-годишното ми момче.
Благодаря от сърце за всичко. Пожелавам му да е жив и здрав, за да помага на повече хора. България има нужда от такива хора като него!

Д-Р ЗДРАВКО ПЕНКОВ И ЙОВКА НИКОЛОВА



Йовка Николова:
Искам да благодаря на д-р Здравко Пенков и медицинска сестра Маргарита Узунова, че бяха до мен. Благодаря, че Ви има. Вие дарявате не само живот, а и любов.

ЕКИПИТЕ НА ЦСМП И СПЕШНО ОТДЕЛЕНИЕ
- ПЛЕВЕН



Деница Ценова:
Изказвам огромна благодарност към екипите на ЦСМП и Спешно отделение. Благодаря им за човешкото отношение и грижи. Благодаря на всички: д-р Петко Стефановски, д-р Алан Мохаммад, д-р Европейски, д-р Николов, д-р Н. Василева, сестра Христина Батолска и на ак. Милетиева. Благодаря и на екипа лекари от Бърза помощ: д-р Василиса Благоева, д-р Мая Пенчева, д-р Петя Целова, д-р Марин Маринов, д-р Шабанска, д-р Богданова, д-р Александрова и фелдшер Ирина Стайкова. Прекланям се пред Вас!

Д-Р ПАВЕЛ СТАНИМИРОВ И
ЙОАНА БРУСАРСКА



Йоана Брусарска: Благодаря с цялото си сърце на доц. д-р Павел Станимиров, специалист по Лицево-челюстна и Орална хирургия. Страхотен хирург, прекрасен човек и мой учител!

Д-Р МАГДАЛЕНА ЛАФЧИЕВА – ГУРСОВА

Недялка Миленчева:

Здравейте!
Изпращам Ви снимка на моето джипи – д-р Магдалена Лафчиева-Гурсова, на която казвам едно голямо „БЛАГОДАРИЯ“, за грижите, които тя полага за мен.
Казвам се Недялка Миленчева. На 70 г. съм и с много заболявания – респираторни, сърдечни, диабет.
Д-р Лафчиева се грижи много добре за мен, за да се чувствам добре.
25.07.2019 г.

С уважение,
гр. Стражица
Н. Миленчева



ДОЦ. ПАВЛИНА ГЛОГОВСКА И
ДЕНИЦА ЦЕНОВА

Деница Ценова:

Сърдечно благодаря на доц. Павлина Глоговска за това, че винаги е до мен и ми помага. Благодаря за вечната

загриженост и доброта. В нейно лице аз открих истински добър човек, лекар и приятел!



Д-Р МАРИЕТА ДРАГАНОВА



Христина Василева:

Здравейте! Бих искала и аз да се включа в инициативата „Добрата дума лекува“ и да изкажа благодарността си към д-р Мариета Драганова – педиатър в Майчин дом - Варна.

Тя е един невероятен специалист, който е преди всичко човек.

Дъщеря ми имаше един много неприятен урологичен проблем в продължение на няколко години, но благодарение на нея, сега всичко е наред.

Изпрати ми при точните специалисти, предписа ми точното лечение и паралелно с това не спираше да се интересува всеки ден от детето. Тя знаеше дори часовете, в които дъщеря ми трябва да си приема лекарствата и на всеки прием питаше как се чувства, защото този медикамент имаше доста странични ефекти. Благодаря й безкрайно за грижите и за всичко което направи за нас.

Обичаме Ви, д-р Драганова!

Д-Р ИЛИЯНА МАТЕЕВА И ЗЛТКА СТОЕВА



Златка Стоева:

Д-р Илияна Матеева ме накара да повярвам, че „До-

брата дума лекува“. Страдам от артроза повече от 10 г. За всички е известно, че състоянието е нелечимо, но болките и страданията на пациента могат да бъдат облекчени. Посещавала съм много кабинети и съм търсила помощ при различни лекари.

Когато съдбата ме срещна с д-р Матеева, имах болки, но още с първите думи, които ми каза, почувствах как силна положителна енергия ме обгръща. Почувствах се спокойна и сигурна. Само няколко минути бяхме заедно, а аз вече имах нова приятелка. Говореше ми за болестта, без да спестява негативните страни и мрачните перспективи, които крие за мен, но тонът ѝ беше мек, от лицето ѝ струяха светлина и топлина. Така и на мен ми светна пред очите и започнах да смея, вместо да плача.

Сега се лекувам само при нея, разговаряме на всякакви теми, защото тя винаги има време за пациентите и желание да ги окуражи и да им вдъхне надежда. Винаги получавам от д-р Матеева не само медицинска помощ и подкрепа, но и вдъхновение за живот.

Щастлива съм, че има такива лекари, които съчетават в себе си високо ниво на компетентност и топло сърце. Още по-щастлива съм, че мога да разчитам на нея и че е до мен в трудни моменти.

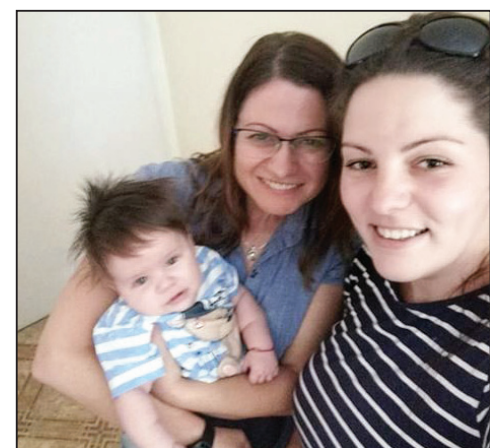
Д-Р КАЛНЕВ И ЙОРДАН МИНКОВ



Йордан Минков:

Сърдечни благодарности на чудесния екип: баща и син Калневи. Д-р Калнев, Благодаря Ви за бързата и адекватна реакция и за човешкото отношение. Поклон и благодарност!

Д-Р ВЕНЕЛИНА МИХАЙЛОВА И
ДЕНИЦА ДИМИТРОВА



Деница Димитрова:

Искам да изкажа специални благодарности към д-р Венелина Михайлова. Преди посещението при нея бях много притеснена и уплашена, предполагам като всяка жена при първа бременност. След като отидох на преглед бях много спокойна. Чувствах се в сигурни ръце. Не я заменям за никой друг лекар. Д-р Михайлова е не само чудесен специалист, но и уникален човек. Винаги ще бъдем благодарни за вниманието, отношението и най-вече за прекрасното ни дете. Едно голямо БЛАГОДАРИЯ!

СТРАНИЦИТЕ ПОДГОТВИ ГЕОРГИ РАДЕВ

За да се включите и Вие в инициативата на БЛС „Добрата дума лекува“, изпращайте снимки с Вас и лекаря, на когото искате да благодарите, придружени от кратък текст през [f](#) страницата на БЛС и на адреси: pr@blsbg.com и quovadis@blsbg.com.

Изпратените материали ще се публикуват на сайта на БЛС, на [f](#) Български Лекарски СЪЮЗ и във в. „Quo vadis“. Жури в състав ръководството на БЛС и фотограф ще определи най-въздействащите фотографии и с тях ще бъдат организирани изложби.

РОЛЯТА НА АКУШЕРКИТЕ В СЪВРЕМЕННИТЕ АКУШЕРО-ГИНЕКОЛОГИЧНИ И НЕОНАТОЛОГИЧНИ ГРИЖИ

ТЕМАТА Е ОСНОВНА ЗА ПРЕДСТОЯЩИЯ СОФИЙСКИ СИМПОЗИУМ ПО РЕПРОДУКТИВНА МЕДИЦИНА И СЪБИРА ВОДЕЩИ МЕЖДУНАРОДНИ СПЕЦИАЛИСТИ

Водещи международни специалисти ще се включат в 13-то издание на Софийския симпозиум по репродуктивна медицина, което и тази година се организира благодарение на съвместните усилия на Института по репродуктивно здраве и Медицински комплекс "Д-р Щерев".

Събитието привлича като лектори водещи акушери, които ще споделят своя опит в практиката.

За втори пореден път в симпозиума ще участва акушерката от Великобритания с докторска степен Трейси Купър. Тя е с 29-годишен акушерски опит и е работила във всички области на акушерството и ражданията. Д-р Купър е съветник към британското здравно министерство, управлява няколко родилни центъра, преподава и развива научна дейност в сферата на нормалното раждане. Тази година делегатите, които ще се включат в симпозиума, ще могат да чуят как се развиват последните тенденции при същинското раждане. Д-р Купър ще сподели своя опит отвъд литотомичната позиция за раждане, като ще представи възможните позиции, които може да заеме родилката, както и ползите от тях.

„Защо съвременният свят не може без акушерки“ е темата, по която ще говори д-р Шийна Биром. Тя работи като акушер повече 40 години. Д-р Биром е един от първите консултанти на акушерки във Великобритания, член на комисията към Royal College of Midwives Better Births UK. В своите лекции тя подпомага младите акушери, като им предава опит, за да развият своя



потенциал максимално. Д-р Биром ръководи онлайн платформата All4Maternity, чиято основна задача е да обучава акушерки, дули, доброволки и специалисти. Лекциите ѝ са свързани с насърчаването на естественото раждане и мотивационни теории.

Ким Парех е ръководител на акушерките в Eden Caseloading Midwives – нов пилотен екип, който се въвежда в Ланкашър NHS Foundation Trust. Тя ще постави акцент върху преобразяването на акушерските грижи в различните периоди от бременността, раждането и след него.

Изключително интересни ще бъдат и темите, представени от българските специалисти, които ще се включат като лектори в акушерската сесия на Симпозиума. Сред тях попадат „Прееклампсия и еклампсия“, „Първа медицинска помощ при ситуации, свързани с нарушения на основните жизнени функции на организма“ и изключително интересни детайли за ролята на акушерката във феталната медицина. Тях ще презентират акушерката Веселка Коцева и специалистът по фетална медицина д-р Людмила Константинову.

Лекарите и медицинските специалисти, които искат да присъстват на авторитетното научно събитие, трябва предварително да се регистрират на сайта на Института по репродуктивно здраве <https://www.reproduktivnozdравe.org/>. Всички делегати на акушерската сесия на тринадесетото издание на Софийския симпозиум по репродуктивна медицина ще получат Удостоверения за кредитна оценка от Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи - БАПЗГ, които са част от системата за следдипломно обучение. Лекарите също ще бъдат сертифицирани от Българския лекарски съюз.

РЕКЛАМНИ ТАРИФИ

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



СЕРТИФИКАТИ ЗА ДОБРА МЕДИЦИНСКА ПРАКТИКА (ЗА РАБОТА В ЧУЖБИНА)

НЕОБХОДИМИ СА КОПИЯ ОТ:

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

За контакти:

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

Яна Кръстева
0899 906 655

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

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

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

Цените са без ДДС.

Лого - първа страница под главата - 250 лв.

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

Отстъпки:

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

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

I. Информация за сайта:

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

- Нормативни актове
- Актуален регистър на лекарите в Република България
- Актуална информация и новини

II. Рекламен период:

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

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

III. Рекламни тарифи:

1. Реклами в сайта:

Цени за 1 ден:

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

Цени за следващ период (отстъпки от базовата цена):

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

2. Текстови обяви / Платени публикации:

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

3. Нестандартни рекламни форми:

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

IV. Плащане:

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

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

3. Рекламодателят получава фактура след извършване на плащането.

V. Забележки:

✓ Рекламите се публикуват на всички страници на сайта.

✓ Цените не включват ДДС.

✓ Цени за реклами над 6 месеца - по договаряне

✓ Отстъпка за рекламни агенции - 15%

QUO VADIS

Редакционно броят е приключен на 22. 08. 2019 г.

Адрес на редакцията:

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

Главен редактор: Георги Радев

Репортер: Милена Енчева

Email: quovadis@blsbg.com

Предпечат: Ан-Ди

Експонация и печат: „Печатница - София“

МБАЛ-ПЛОВДИВ КЪМ ВМА НАВЪРШИ 130 ГОДИНИ

Това е най-старата военна болница в България

Военната болница в Пловдив е най-старата болница от такъв тип и едно от най-старите лечебни заведения в страната, претърпяло исторически превратности, множество трансформации и продължаващо своето развитие до днес. Към момента базата е едно от водещите военномедицински звена в Българската армия, обслужващо най-големия войсков регион в страната. С богатите си традиции и престиж Военната болница в Пловдив продължава да бъде предпочитано лечебно заведение сред обществеността в града и областта, въпреки немалкия брой болници в района.

През март 1878 г. няколко бараки покриват подножието на Джендема. В тях лекуват ранените войници от руската войска. По-късно те стават стаи на новосформираната Военна болница.

След Освобождението на Пловдив на 16 януари 1878 г., на базата на турската военна болница, разположена в къщата на Йоаким Груев и още няколко къщи в града, откриват руската военна болница. Напускайки България, през октомври 1879 г., руските санитарни органи подаряват на дружество „Св. Пантелеймон“ Военна болница в Пловдив на Джендем тепе заедно с няколко склада, болнично имущество, медикаменти и инструментариум, четем в албума „Пловдивски алманах“ на Димитър Райчев. Полковник Сава Муткуров, тогавашен министър на войната, издава първата заповед № 96 за създаването ѝ през 1889 г. и тогава разполага с осем легла за офицери, а останалите – „за долни“ чинове. По-късно започва строежът на първата масивна постройка, завършена през 1885 г. и предназначена само за военни. В следващите няколко години са издигнати още две сгради, като на тази база започва да се развива Пловдивската държавна болница. През 1892 г. болницата се преименува на Дивизионна болница към Втора Тракийска дивизия.



Със заповед № 56 от 17.09.1911 г. болницата се разформира поради обявяване на обща мобилизация. Организиран се 10 нови болнични учреждения, които вземат участие в Балканската и Междусъюзническата война. От август 1913 г. до септември 1915 г. болницата отново се сформира и функционира като Втора дивизионна болница. За участие в Първата световна война се организират полски болнични учреждения, но на фронта отива само Втори дивизионен лазарет. След края на войната тя съществува като гарнизонна болница, ръководена от полковник Танков. През 1920 г.

с МЗ № 82 болницата е разформирована поради намаление на армията по силата на Ньойския договор и от 31 март 1921 г. окончателно престава да съществува. Това обаче не е краят.

От август 1924 г., на основание на МЗ № 115, отново се сформира като „Първостепенна Военна болница - Пловдив“ с 4 болнични отделения: вътрешно, хирургическо, УНГ, кожно-венерологично, домакинство и аптека. Към нея по-късно функционира Школа за санитарни подофицери в трудовите казарми. През месец май 1938 г. е преименувана във Втора дивизионна болница, като се разкриват допълнително рентгенологично отделение и зъболекарски кабинет, а леглата наброяват 120.



По време на бомбардировките през 1944 г. болницата е евакуирана в Земеделския техникум в Садово, като в Пловдив остават само тежко болните – тук продължават да лекуват ранените от фронта. От януари 1946 г. болницата е преименувана във Втора армейска болница с 10 лекари, зъболекар, аптекар, 7 мед. сестри и 5 санитарни.

През 1951 г. е с ново наименование – Гарнизонен госпитал с поликлиника и се мести в местността „Свещаровите ливади“ в сградата на национализираната католическа болница „Княгиня Евдокия“, която е построена през 1927 г. Партерът и външната стена на източното стълбище са напълно разрушени от земетресението през 1928 г. Международната католическа болница в Пловдив е закрыта през 1949 г. заедно с Клементинската болница в София със специален закон, който забранява на вероизповеданията да притежават болници и сиропиталища. През 1955 г. е преименувана във Военна болница и разполага със 150 легла, разкрити са неврологично и физиотерапевтично отделения. До 1968 г. се разкриват лаборатория и приемно отделение. Легловия фонд, с който разполага, е 220 легла. Личният състав е 154 души – офицери 32, сержанти 6, войници 8 и 108 волнонаемни служители. След 11 години (1964 г.) я надстрояват с още един етаж, а през 1979 г. правят допълнителна поликлинична част. Започват да функционират детски и психопрофилактичен кабинет, патологоанатомично отделение, а през 1981 г. и инфекциозно отделение. В тези години сградата разполага с 320 легла.

През 80-те години Военна болницата е в разцвета си. Лекуват около 8500 пациенти годишно и се извършват над 800 тежки операции. През 90-те обаче, след няколко поредни съкращения, болницата остава със 120 легла и редуциран персонал. През 2002 г. името на лечебното заведение се променя на Болнична база за активно лечение (ББАЛ) - Пловдив към ВМА, София. От 2009 г. тя

е Многопрофилна болница за активно лечение (МБАЛ) - Пловдив към ВМА.

Претърпявала доста трансформации, закривана и отново откривана, местена, опожарявана, надстроявана и сменяла името си през годините продължила да се развива и днес, когато обслужва най-големия войсков регион в страната.

Богата история, модерна апаратура и професионален екип - благодарение на тях МБАЛ-Пловдив към ВМА печели доверието на пациентите. Болницата е с оценка „Отличен“ за срок от 5 години при последната си акредитация от Министерство на здравеопазването през 2016 г.



МБАЛ Пловдив работи по договор със Здравната каса (НЗОК) по 86 клинични пътеки и 15 амбулаторни процедури.

Кой може да се лекува във Военна болница:

- Военнослужещи (офицери, сержанти и войници) в Министерството на отбраната (МО), структурите на пряко подчинение на министъра на отбраната и Българската армия (БА);
- Цивилни служители в МО, структурите на пряко подчинение на министъра на отбраната и БА;
- курсанти във висшите военни училища;
- граждани, подписали договор за служба в доброволния резерв, по време на активното изпълнение на договора;
- военносслужещи от други държави, пребиваващи в страната по силата на сключени международни договори и споразумения, по които Република България е страна;
- пенсионирани военносслужещи;
- ветерани от войните;
- военни инвалиди и военнопострадали;
- преживелите съпруг (съпруга), деца и родители на загинали при или по повод изпълнение на службата военносслужещи;
- членове на семействата на военносслужещи, цивилни служители в Министерството на отбраната, пенсионирани военносслужещи, военни инвалиди и военнопострадали;
- граждани от цялата страна по клиничните пътеки, за които болницата има сключен договор с НЗОК.



Лекар в планината

Д-Р АЛБЕНА АТАНАСОВА МЕЖДУ МЕДИЦИНАТА И ПРИРОДАТА

Търсач на силни усещания - така можем да опишем д-р Албена Атанасова. Родена е в София, През 2012 успешно завършва образованието си в МУ в града. Непосредствено след дипломирането си започва работа в най-големия спешен център у нас.

Може да я намерите в клиниката по детска анестезиология и интензивно лечение на УМБАЛСМ "Н. И. Пирогов". Там д-р Атанасова ще даде поредното напрегнато дежурство и ще помогне на десетки деца. Когато не е в болницата обаче – трудно ще я срещнете в оживените търговски центрове. Търсете я сред природата – в планината, далеч от суетата на големия град.

Медицината като призвание

Идеята да сложи бяла престилка се заражда още в ученическите й години, когато, както казва самата тя, „идеализмът още превалира във възгледите ни за живота и в идеята, че искам да спасявам света и да правя нещо наистина значимо.“ Не е липсвал и семейният пример – родителите на д-р Атанасова също са лекари... и така някак съвсем естествено тя избира медицината за своя професия, бъдеще и призвание.

Дежурствата в Пирогов са на принципа „очаквай неочакваното“ - смесица от динамика, адреналин, напрежение, страст, емоции.

Както може да те зареждат невероятно, така може и да те изтискат до краен предел. Един невероятен градиент от емоции, в които, отивайки на работа в ранната утрин, винаги седи една въпросителна как ще завърши дежурството, разказва Албена.

Природата като спасение

Всеки има нужда да избяга от напрегнатото ежедневие. За д-р Атанасова бягството е сред природата – нейното място за спасение от матрицата на живота - от работа, от стрес, от проблемите, изобщо - бягство от динамиката на ежедневието и от битовизмите.

Всеки намира своето място, където е истински себе си, далеч от суетата на големия град и където може да почувства своя душевен мир. Това е за мен природата - тишината, спокойствието, цветовете, изгревите, залезите - истинските и неподправени неща от живота, споделя младият лекар.

Дори понякога да изглежда тежко, трудно и уморително, д-р Атанасова намира сили да поеме на път... И никога не съжалява за това си решение, защото осъзнава, че именно от това е имала нужда. За пътешествията си в природата тя казва:

Зарядът, който планината ти дава, възможността да изчистиш съзнанието си, да усетиш мирозматата на природата, далеч от суетата на големия град - определено имам нужда по-често от това.

За любовта към природата „виновници“ са отново родителите на Албена. Водили са я на много места от детска възраст, което е изиграло роля за това години по-късно да търси „спасение“ именно в прегръдката на планината, а и на природата като цяло.

Това, което ми прави впечатление в последно време, е, може би, че все повече младите хора започват да прекарват значително време навън, а не пред компютрите и да намират развлечения сред природата по един или друг начин. Не знам дали е впечатление или ми се иска, споделя Албена.

Проект „Приключения“

Изследователският дух на д-р Атанасова я среща с Explore Bulgaria – проект на National Geographic за изследване и представяне на природните забележителности на България в чужбина. Албена участва в конкурс за млади хора с различни интереси, обединени от общата им любов към приключенията и



Д-р А. Атанасова в планината

природата.

Тогаваият ми приятел ми предложи да се пробвам. И така, тласната от близките хора, че „било като за мен“ и може би от лично предизвикателство да опитам нещо ново, попаднах в проекта като част от екипа на Explore Bulgaria.

Екипът решава д-р Атанасова да участва в частта със зимната планина и преходи, заради опита й в планината... И така малката експедиция се озовава в Пирин.

По пътя към връх Синаница обаче не липсват предизвикателства. Групата се забавя и се налага всички да нощуват на открито. Тогава Албена заедно със своите спътници решават да направят... иглу.

Беше доста вълнуващо, изпълнено с емоции и адреналин и, разбира се, щастливият край носи своето удовлетворение и от преодоляното преживяние, спомня си д-р Атанасова.

Екстремните преживявания, експедициите, планината учат на много неща, категорична е тя. Дали са ми много, не само в работата ми като лекар, но и в живота като цяло. Учат те на дисциплина, на отговорност. Определено съм станала по-упорита, по-целеустремена и знаеща как да гоня целите в



Д-р А. Атанасова на работното място

живота, не само в професионален, но и в личен план.

Наскоро д-р Атанасова е изкарала курсове за планински спасител и гордо заявява, че може да е и лекар към планинската спасителна служба, което й дава възможност да съчетава лекарската професия с хобито си... А защо не - ако може и да помага в трудните условия на планината.

Смятам, че планината учи и на чисто човешки, истински взаимоотношения между хората - комуникация, всеотдайност, да сте опора един на друг и, разбира се, на доверие и подкрепа. Ценни качества, които би било хубаво да срещаме в хората до нас, споделя още младият доктор.

Да съчетаваш приключенския си дух с медицината не е лесно, но съвсем не е и невъзможно. Според д-р Атанасова всичко е въпрос на желание и стимул, начини се намирали. Така човек можел да постигне много:

Просто във всеки свободен прозорец от работа мятам спасителния пояс и „паля маратонките“ към приключенията.

За нуждата от реформи в една (недо) реформирана система

Докато с д-р Атанасова си говорим за красивите планини у нас, няма как да не подхванем темата за състоянието на здравната ни система. Младият лекар не намира за нужно да я коментира, защото... почти всички били наясно, че положението не е цветущо, а нужда от промени имало - и от страна лекарите, и от страна на пациентите.

За младите лекари в България е изключително трудно, защото повечето от тях са избрали да останат тук, в родината, въпреки възможностите за реализация и доста по-добри финансови условия в чужбина и не защото не искат да се развият или не искат да живеят добре, напротив. Повечето се опитват тук да открият и да създадат едни по-добри условия за развитие и специализация и мисля, че държавата трябва да се опита да ги стимулира в тяхното израстване, допълва д-р Атанасова.

Според нея стимулите за младите лекари трябва да се изразяват не в задължения да останеш в страната чрез договори, ограничаващи избора къде да работиш, а напротив – трябва да се дават повече възможности за развитие, достъп до специализации и, разбира се, достатъчно високо финансово заплащане, отговарящо на социалния статут – лекар.

Значително трябва да се подобри качеството на обучението, а не количеството на обучаваните. Да се опитат да се намерят възможности за повишаване на професионалната квалификация на лекарите и да се осигури един финансов минимум, отговарящ на социалния статут – лекар, както е в западно-европейските страни, пояснява Албена.

А именно така, по думите ѝ, младите лекари у нас ще се почувстват удовлетворени от работата си и ще получат стимул и желание за развитие у нас.

Очаквайте неочакваното...

Съвсем скоро д-р Албена Атанасова пак ще поеме на път. До излизането от печат на този брой може би вече е наклеп далеч от суетата на града. Коя е дестинацията обаче – мистерията остана неразгадана. Гответе се за място – девствено и загадъчно предизвикателно. А разкажете за него... можем и да чуем някога по време на някое по-спокойно дежурство.



Д-р А. Атанасова със семейството си в планината