

## КОЛЕГИАЛНО

Уважаеми колеги,  
Стартирахме новата 2016 в очакване на структурни, административни и политически решения, които да изведат реформата в здравеопазването напред. За последните няколко месеца бяха предложени, обсъдени и обнародвани няколко важни нормативни документа: Наредба No.11 от 9 декември 2015 за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравно-осигурителна каса; Наредба за изменение и допълнение на Наредба No.39 от 2004 за профилактичните прегледи и диспансеризацията; Проект на Решение на Министерски съвет за утвърждаване на Национална здравна карта; Проект на Постановление за изменение и допълнение на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ. Те очертаха рамката на развитието на здравеопазването у нас в краткосрочен и дългосрочен план. Някои от проектите бяха приети, други – върнати от Конституционния съд.

В противовес на нашите очаквания и в този момент, и при това обсъждане, пулмологичната общност не получи очакваните решения. Анализ на ситуацията бе направен от членовете на Управителния съвет на БДББ. Въз основа на набелязаните мерки предприехме необходимите действия.

На 13 януари 2016 на срещата с НЗОК, БЛС и УС на БДББ за обсъждане на Националния рамков договор 2016 се включиха: доц. г-р Денчо Османлиев, доц. г-р Явор Иванов, проф. г-р Димитър Костадинов, доц. г-р Владимир Ходжев, доц. г-р Ваня Юркова, г-р Ваня Крънчева и доц. г-р Диана Петкова. Представихме важните за нас и необходимите за ежедневната практика предложения за промени по клиничните пътеки.

Пред зам.-председателя на УС на БЛС, отговарящ за специализираната извънболнична медицинска помощ, г-р Галинка Павлова изложихме необходимостта от промени. Включително в обсъжданата Наредба No.39 и програмите за превенция на хроничните заболявания, в които белодробната патология отново отсъства.

Осъществихме среща със зам.-министъра на здравеопазването г-р Бойко Пенков и го информирахме за настоящите проблеми на българските пулмолози и тези на пулмологичната помощ в страната. Предстои да дискутираме ключови моменти, които засягат пряко нас и нашите пациенти.

На 17.03 бе приета Националната здравна карта, в която ние, както ще се уверите от споделените в бюлетина мнения на колеги, открихме много несъвършенства и пропуски.

Опминаха хубави, изпълващи с гордост всеки българин, празници. В историята си българският народ е преминал през много изпитания, отстоял е своята национална идентичност, държавност и единство. Това доказва, че сме успешни и можем. Заложено е в генофонда ни. Вярвам и се надявам, че с мъдрост, професионализъм и гризновените ще преминаем и през този труден период. Затова от сърце ви желая да сте здрави и успешни, защото ние можем. А заедно ще успеем.

Доц. г-р Диана Петкова  
Председател на УС на БДББ

## ТЕМА НА БРОЯ

### БДББ НА ПРЕГОВОРИТЕ СЪС ЗДРАВНАТА КАСА

**НИВАТА НА КОМПЕТЕНТНОСТ, БРОНХОСКОПСКИТЕ ПРОЦЕДУРИ И БЕЛОДРОБНИЯ ТРОМБОЕМБОЛИЗЪМ ОСНОВНИ ПРОБЛЕМНИ МОМЕНТИ. РАЗОЧАРОВАЩА ФОРМАЛНОСТ НА ПРЕГОВОРИТЕ, ПРИВИДНА ЧУВАЕМОСТ ЗА ДОВОДИТЕ НА ПУЛМОЛОЗИТЕ**



#### Доц. Явор Иванов, зам.-председател на БДББ

Първо, преговорите са разочаровано формални. Второ, има привидна чуваемост за аргументираните доводи на пулмолозите за промяна в алгоритмите на клиничните пътеки. Но както и миналата година, това няма да доведе до фактически промени в текста на клиничните пътеки. Водят се разговори, ние си казваме желанията за промяна, аргументираме се защо трябва да настъпят тези промени и тези аргументи са базирани основно на установените недостатъци в текста, които затрудняват работата ни, и по-важното е, че не отговарят на реалната практика. Представителите на касата се съгласяват с половин уста и поставят уговорката, че това вероятно няма „да мине“ на Надзорен съвет. Т.е. има една процедура, която по същество е безсмислена, защото не води до никакви реални резултати. А и ние като съсловие нямаме възможност да реагираме, когато исканите промени не се вложат в окончателния документ. Правилният подход би бил след като промените се нанесат и преди да се издаде окончателният вариант, документът да се изпрати отново на членовете на групата пулмолози, с която са водени преговорите, за да се прегледа, да се види какво е променено и да се одобри. Иначе цялата процедура е една безсмислена говорилня.

#### Доц. Ваня Юркова, член на УС на БДББ:

Основните наши бележки на преговорите със Здравната каса се отнасят до три пункта. На първо място, снижава се нивото за компетентност за вътрешни болести, а остава високо нивото на компетентност за специалистите по пневмология и фтизиатрия и по този начин нашите пътеки изтичат към вътрешните отделения.

Вторият момент е свързан с високоспециализираните интервенционни процедури в пулмологията. За клинична пътека в тях имат апетит специалистите по образна диагностика второ ниво на компетентност. Но тази пътека 44 включва не само осъществяване на биопсията, а още и подготовката на пациента и след това неговото наблюдение с оглед възникнали усложнения.

Други проблеми са свързани с белодробния тромбоемболизъм, клинична пътека 36 и клинична пътека 37. Дейността е описана първо ниво пневмология и фтизиатрия, а би трябвало нивото на компетентност да бъде по-високо. Не е предвидено и продължаващото антикоагулантно лечение в домашни условия, и проследяването на пациента от специалист по пневмология и фтизиатрия.

Клинична пътека 37 – пневмонията се дават на първо ниво на компетентност, а в показанието за хоспитализация става дума за тежки пневмонии, които изискват наличие на интензивно от-

деление.

Клинична пътека 40 – бронхиална астма е дадена за второ ниво вътрешни болести, пневмология и фтизиатрия второ ниво, а алергологията е трето ниво.

Предстои промяна освен с номерациите на клиничните пътеки и с въвеждане на австралийската класификация от 01.06.2016, предстои и промяна в кодовете на диагностично-терапевтичните процедури и в кодирането на диагнозите, което ще затрудни колегите.

Това няма как да бъде избегнато, постепенно трябва да се приспособим към новите кодове на диагностично-терапевтичните алгоритми, които също ще бъдат сменени, това ще изисква доста време като период на адаптация. От 01.01.2017 Вече ще се работи само с новите кодове. Защото всички медицински специалисти попълват тези кодове, както и номерата на пътеките, знаят и кодовете на най-често използваните диагнози. Здравната каса дава период от 6 месеца, в който ще трябва да се вписват и старите, и новите кодове, но е въпрос на време колегите да ги научат. Голяма част от времето им вместо за работа с пациентите ще отива за оформяне на документацията. Тази промяна създава много напрежение.

## ОЩЕ В БРОЯ



стр.3

**ПРИЧИНИТЕ ЗА ОТХВЪРЛЯНЕТО НА НАЦИОНАЛНИЯ РАМКОВ ДОГОВОР**

Лекарското съсловие се обедини в решението си на 65-я Извънреден лекарски събор



стр.4

**БДББ СА ВКЛУЧИ В КРЪГЛА МАСА НА ПАРЛАМЕНТА ЗА ЗАМЪРСЕНИЯ ВЪЗДУХ**  
Темата *колко опасен е въздухът, който дишаме* събра институции, медиуми и неправителствени организации в дискусиата



стр.5

**6 КОНГРЕС НА БЪЛГАРСКОТО ДРУЖЕСТВО ПО БЕЛОДРОБНИ БОЛЕСТИ**

## ПРОБЛЕМИ

### ТРЕВОГА ЗА НАЙ-СТАРАТА БЕЛОДРОБНА БОЛНИЦА НА БАЛКАНИТЕ

**ПРОЕКЪТ ЗА ЗДРАВНА КАРТА НА ЛОВЕШКА ОБЛАСТ ОБРИЧА НА ЗАКРИВАНЕ БЕЛОДРОБНАТА БОЛНИЦА В ТРОЯН**



**Д-Р ЦВЕТОМИЛА ДУДЕВСКА, УПРАВИТЕЛ НА СБАЛББ - ТРОЯН**

Проектът за Здравна карта на Ловешка област по отношение броя на леглата по специалността Пневмология и Фтизиатрия тревожи целия екип на „СБАЛББ - Троян“. На територията на областта реално съществуващите легла по тази специалност са повече от предвидените по Здравна карта. Ако се спазят критериите на Наредбата за избор на лечебно заведение, с което Здравната каса да сключи договор, Белодробната болница в Троян ще бъде класирана на последно място. При това не защото качеството на дейността е ниско, не защото има ниска използваемост, напротив – почти 85% е използваемостта на леглата. Лечебното заведение получи отлична оценка на всички дейности от акредитацията, която беше преди по-малко от месец – от 4.02.2016, но Наредбата е така структурирана, че дава предимство на многопрофилните болници и на болниците, които са в труднодостъпен район. В Ловешка област има 3 такива болници, като една от тях е в Троян!!!

При класиране по критериите на Наредбата ние се оказваме на последно място и леглата, които остават за нашата болница от предвидените по Здравна карта, са всичко 28, при налични сега 90 легла. С 28 легла не може да съществува болница, това е ясно, затова отправихме веднага писма до министъра на здравеопазването, до комисията, изготвяща Областната здравна карта, областния управител, до председателя на Комисията по здравеопазване в Народното събрание г-р Даниела Дариткова и сега очакваме техния отговор.

Най-голям проблем е, че с 28 легла няма да можем да гарантираме дейностите по лечение на туберкулоза. Всички дейности при нас са от второ ниво – имаме 3 лаборатории, отделение по образна диагностика, а те няма да могат да се издържат само от дейността на 28 легла. От тази година сме избрани за база за специализация на медицински специалисти за бакалърска и магистърска степен по здравни грижи, за студентски медици и за лекари специалисти по специалността пневмология и фтизиатрия. Но мечтата ни да обучаваме няма да се сбъдне при тези рестрикции.

Миналата година отбелязахме 110 г. от откриването на болницата със сериозно научно събитие – Национална конференция. Имаше желание и капацитет да развиваме учебна и научна дейност, но сега сме изключително притеснени за неясното бъдеще на тази вековна институция. В нашата специализирана болница работят общо 13 лекари, от които петима пулмолози, повечето ни лекари са с по две специалности, с допълнителни квалификации и поне с един чужд език, но се оказва, че този високвалифициран персонал няма да има къде да работи. В същото време в многопрофилните вътрешни отделения на общинските болници са заделени пулмологични легла при наличието на един специалист пулмолог, като е ясно, че така не може да се осъществява 24 ч. наблюдение.

Нашата болница е в перфектно финансово състояние, през последните 15 години не е имала просрочени задължения и всяка година завършва с положителен финансов резултат. Нямаме текучество на кадри и имаме достатъчно специалисти към момента.

Още един важен момент – от миналата година всички сгради на болницата ни са със сертификат за енергийна ефективност клас В и са освободени от данък сгради за 7 години напред. Друго интересно е, че цялата ни апаратура е обнoвeнa – 90% е закупена след 2010. Болницата към момента по отношение на човешките, на материалните и финансовите си ресурси, както и по оценката на качеството – чрез акредитация и сертификат по ISO, Вкл. и във връзка с показателите за качество на медицинската дейност, в това число и използваемост на легловия фонд, и като база за обучение на студенти и специалисти, в момента е най-доброто място за лечение на белодробни болести в цялата област и се надявам да не се случи парадокса точно тази болница да бъде лишена от правото да лекува пациенти.

Болницата ни работи по Програмата за контрол на туберкулозата и е единствената болница в необластен център в България, която работи по Програмите за контрол на туберкулозата, финансирани от Глобалния фонд по спин, туберкулоза и малария.

И в резултат на перфектната работа на екипа, от 2008, когато заболяемостта от туберкулоза в Ловешка област беше на едно от първите места в страната, много над средното ниво, през 2015 Ловешка област има заболяемост под средната за страната с 5 пункта – намаление с общо с 15 пункта – т.е. работата на екипа има реални резултати.

## С ПОДКРЕПАТА НА НАШИТЕ ПАРТНЬОРИ



**AstraZeneca**  
Силата на науката

На 13.02.2016 АстраЗенека България представи пред 250 пулмолози нова двойна бронходилатация за лечение на ХОББ – Duaklir Genair. Специален гост лектор на срещата беше проф. Леонардо Фабри, пулмолог от Световна Велчина. Той представи пред българските пулмолози новите препоръки на GOLD, клиничните данни за Duaklir Genair, доказващи неговата ефикасност и благоприятен профил от безопасност. Проф. Фабри сподели с българските си колеги интересни клинични случаи от практиката, които бяха посрещнати с огромен интерес от присъстващите в залата.

Модератор на срещата беше проф. г-р Даниела Петрова, която успя по елегантен и умел начин да води сесията с въпроси и отговори, която беше оживена и богата на въпроси към лекторите.

Проф. г-р Огнян Георгиев представи сериозната непосредствена нужда, каквато са симптомите при пациентите с ХОББ. Той задълбочено и увлекателно представи тяхната тежест и вариабилност през цялото денонощие. На финала обърна внимание на необходимостта от лечение, което да осигури денонощен контрол на симптомите при пациентите с ХОББ.

Научната програма беше оценена високо от всички присъстващи на форума.

40% от пациентите ни идват от други области. От 7 години насам този процент е непроменен, което говори, че има удовлетвореност и огромен интерес към грижите, които пациентите получават при нас.

Нямаме притеснения по Наредба 11 и алгоритмите за дейност по клинични пътеки, но се тревожим как ще се грижи за всички наши пациенти (2900 годишно), ако разполагаме само с 28 легла, включително за лечение на болни с туберкулоза.

Тревожим се всички. Надяваме се на едно разумно решение от страна на МЗ, което да предвиди в Националната здравна карта съответните промени, специално за Ловешка област за леглата по белодробни болести. Надеждата ни е да се запази най-старата специализирана болница по белодробни болести в България и първата такава на Балканския полуостров.

## КАРИЕРИ



**Доц. г-р Пламен Славов Павлов**, д.м., началник на Първо отделение В Клиника по пневмология и фтизиатрия на УМБАЛ Д-р Г. Странски ЕАД – Плевен, се хабилитира като доцент в края на миналата година към Катедра Кардиология, пулмология и ендокринология на МУ – Плевен. Доц. Павлов завършва медицина във Висшия медицински институт – Плевен през 1989. Професионалната си кариера започва като участъков терапевт в град Долни Дъбник. През 1991 печели конкурс и последователно работи като асистент, старши и главен асистент в МУ Плевен. През 2011 защитава дисертация на тема *Клинично – епидемиологична характеристика на хроничната обструктивна белодробна болест и придобива научна степен доктор.*

Научната му продукция наброява 46 публикувани статии в научни списания, над 100 участия в научни форуми в България и чужбина, участия в написването на 3 учебника и 1 учебно помагало. По-голяма част от публикациите на доц. Павлов са в областта на обструктивните белодробни болести, инфекциите на донимите дихателни пътища, спешната медицина, антибактериалната терапия, белодробна тромбоемболизъм и др.

Доц. Павлов е лекар с дългогодишен стаж и преподавател с опит, обучаващ студенти по медицина в областта на пулмологията, спешната медицина, както и специализиращи лекари.

## ПРОБЛЕМИ

### ПРИЧИНИТЕ ЗА ОТХВЪРЛЯНЕТО НА НАЦИОНАЛНИЯ РАМКОВ ДОГОВОР

**ЛЕКАРСКОТО СЪСЛОВИЕ СЕ ОБЕДИНИ В РЕШЕНИЕТО СИ НА 65-Я ИЗВЪНРЕДЕН ЛЕКАРСКИ СЪБОР**

На 26.02.2016 се проведе 65-ят Извънреден лекарски събор на Българския лекарски съюз. Делегатите на събора не дадоха мандат за подписване на рамковия договор за тази година. „За“ гласуваха 10 души, „въздържали се“ – 15, а огромното мнозинство гласува „против“ – 265 души. След като обсъдиха основните причини, довели до вземането на това решение, делегатите излязоха с декларация, в която се казва, че липсата на нормативна яснота би довела до порочност НРД, в качеството му на нормативен акт. Изтъква се още, че проектът на Здравна карта е юридически и медицински неадекватен, неприемлив за професионалните среди и вече предмет на съдебно оспорване. Посочват се и други наредби, обжалвани по съдебен ред, а пръвостовият идентификатор е квалифициран като поредния административен абсурд.

Д-р Светослав Дачев, управител на СБАЛПФЗ „Д-р Димитър Граматиков“ Русе, който участва на Извънредния събор на Лекарския съюз, сподели: „Съборът имаше една цел – да реши дали ще има Рамков договор, или няма да има. Решението е ясно – няма да има Рамков договор. Министърът трябва да обяви служебен рамков договор по някое време. Имало е прецеденти в предишни години на такъв служебен договор. Защо Националният събор на Лекарския съюз взе решението да не се подпише Рамков договор? Причината са онези наредби, които все още не са влезли в сила, част от тях са оспорени по съдебен ред, а те формират приложенията към рамковия договор и начина на функциониране на системата. Много моменти коренно се променят, те са свързани със Здравната карта и с начина на сключване на договори за болнична помощ според нива на компетентност на леглата.“

## НОВИНИ



### БЪЛГАРСКО УЧАСТИЕ НА ФОРУМА ЗА АСТМА И ХОББ В МОНАКО

Д-р Валентина Димитрова и г-р Велин Стратев, секретари на УС на БДББ, бяха сред българските представители на III конгрес за белодробно здраве на тема „Астма и ХОББ – сближаване или раздалчаване на хроничността“ (Asthma and COPD: converging or diverging chronicity). Форумът се проведе от 15 до 17 януари 2016 в красивия курортен град Монако.

Научната програма беше фокусирана върху двете основни бронхообструктивни заболявания – астма и ХОББ и тяхното взаимно влияние и припокриване, бяха разгледани и други актуални теми в сферата на белодробната медицина.

Председателстващи на научния комитет бяха проф. Франческо Блази и проф. Джорджо Каноника. Модератори на научните сесии и лектори бяха световно признати учени в тази област: проф. Йохан Вирхов, проф. Тобиас Велте, проф. Марк Миравитлес, проф. Гай Бруселс, проф. Елизабет Бел и проф. Мина Гага.

България бе представена с две участия в постерната сесия. „Нива на антиоксидантните ензими и CRP при пациенти с ХОББ и метаболитен синдром и тяхната връзка със затлъстяването“ (Levels of antioxidant enzymes and CRP in patients with COPD and metabolic syndrome (MS) and their association with obesity) и „Клинични характеристики при пациенти с белодробна емболия“ (Clinical features of patients with pulmonary embolism (PE) – разработки на колектив от Клиниката по белодробни болести на МУ – Варна, представени от г-р Велин Стратев и г-р Валентина Димитрова.

Постерите бяха посрещнати с интерес от научната общност и предизвикаха позитивни коментари.

## ПОЕТИЧНО

### НА ШИПКА

В легендите са вече боевете...  
Сега тук властва горда самота.  
На пост се сменят само ветровете  
със вечната парола: "СВОБОДА"!

**Добрин Паскалев**

Издание се подготвя от екип на **БДББ** и агенция **НИРА Комюникейшънс**  
Редактор: **Нина Локмаджиева**  
Дизайн: **Александър Калудов**

## ДЕКЛАРАЦИЯ ОТ 65-Я ИЗВЪНРЕДЕН СЪБОР НА БЛС

Ние, европейските лекари, работещи в Република България, сме крайно неудовлетворени и тревожни от кризата, в която отчетливо навлиза българското здравеопазване и липсата на каквито и да е индикации за възможността същата да бъде обградена от ангажираните с това институции. Нормативните неясноти в здравеопазването биха довели до порочност на НРД 2016 в качеството му на нормативен акт, със съответните рискове и възможни последици.

Към настоящия момент няма приета и действаща, като нормативен акт, Национална здравна карта. Проектът на съществуваща такава е медицински и юридически неадекватен, неприемлив за професионалните среди и вече предмет на съдебно оспорване.

Не са приети и обнародвани измененията и допълненията на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ. Една голяма част от медицинските стандарти са предмет на съдебно обжалване и не се приемат като адекватни от медицинските среди. Съдебно обжалван е и друг нормативен акт в сферата на здравеопазването, а именно – Наредбата за проучване удовлетвореността на пациентите от медицинските дейности, закупвани от Нацио-

налната здравно-осигурителна каса.

Предвижданият механизъм за пръвостова идентификация на пациентите е поредният административен абсурд.

Всички тези нормативни актове са от съществено значение за уреждане на взаимоотношенията в сферата на българското здравеопазване. Съгласно Закона за здравното осигуряване следва същите да са приети преди договарянето и подписването на Национален рамков договор за текущата година. Логиката на това законодателно решение следва разбирането, че тези нормативни актове определят правно-нормативна и институционална рамка на НРД и въобще възможността подобен договор да бъде обект на някакво отговорно и обосновано договаряне в интерес на българското общество. Подобен подход на мнимо договаряне и посочените по-горе нормативни неясноти ни убеждават, че българският лекар няма никакъв основания да подкрепя подобна политика в здравеопазването.

Поради всичко това, Извънредният събор на БЛС не гласува мандат на членовете на УС за подписване на НРД, независимо от обещанието за подобряване, в последния момент, на финансовите параметри.

## РЕДУЦИРАН БРОЙ ПУЛМОЛОЗИ В ДОБОЛНИЧНАТА ПОМОЩ

### Д-р Иво Илиев, Вудин

Изключително сериозен проблем е редуцираната бройка на специалистите по пневмология и фтизиатрия в доболничната помощ според новата Здравна карта. Например във Вудинска област са дадени 2 бройки пулмолози при досегашни 5. Пропорцията е особено смущаваща в сравнение с предвидени 10 кардиолози, 4 ендокринолози и 6 невролози. Става дума за специалности със социално значими заболявания. Напомням, че хроничната обструктивна белодробна болест, бронхиалната астма, белодробният рак и туберкулозата са също социално значими заболявания, които се диагностицират и наблюдават именно от такива специалисти.

Вторият момент е свързан със спирометрията като метод на изследване, който е еквивалентен на ЕКГ при кардиологията и до голяма степен се приближава до ехокардиографията при колегите. Той е включен в основния пакет като задължително изследване, но не се финансира самостоятелно. Бронходилататорен тест, който отговаря на критериите за високоспециализирана дейност, е ключов диагностичен метод, с голяма времеемкост (до 30 минути). Към момен-

та той не е признат от НЗОК за високоспециализирана дейност и не се финансира като такава, а се извършва ежедневно от колегите, именно защото е крайъзълен камък в диагностиката.

Няма регламентиран ред в Наредбата за диспансеризация и Приложението на НЗОК за диспансерно наблюдение на ЗЗОЛ за издаване направление за интердисциплинарна консултация на диспансерно болни лица с белодробни заболявания, особено с кардиолози, а има много интердисциплинарни случаи.

Пикът на проблема белодробен рак налага честоство използване на скенер. Регулативният стандарт на специалистите по пневмология и фтизиатрия от доболничната помощ се оформя така, че там е предвиден свърхограничен ресурс за този вид изследване, т.е. необходимо е да се зависли този стандарт.

Голям брой болни със сърдечни заболявания, в т.ч. сърдечна недостатъчност имат клиника и на ХОББ, но нямат поставена диагноза поради липса на такава консултация. Затова е желателно наблюдаващите ги кардиолози и/или общопрактикуващи лекари да ги консултират с пулмолог веднъж на 1-2 години.

## УВОДНО

### БДББ СА ВКЛУЧИ В КРЪГЛА МАСА НА ПАРЛАМЕНТА ЗА ЗАМЪРСЕНИЯ ВЪЗДУХ

**ТЕМАТА „КОЛКО ОПАСЕН Е ВЪЗДУХЪТ, КОЙТО ДИШАМЕ“  
СЪБРА ИНСТИТУЦИИ, МЕДИИ И НЕПРАВИТЕЛСТВЕНИ ОРГАНИЗАЦИИ В ДИСКУСИЯТА**



Народното събрание беше домакин на кръгла маса на тема „Колко опасен е въздухът, който дишаме“, която се проведе на 16.02.2016 и беше организирана от парламентарната Комисия по здравеопазването и Вестник „Трул“. Събитието прелмина под патронажа на председателя на Народното събрание Цеца Цачева.

Трябва да търсим решения и да направим така, че всички български граждани да имат една по-добра околна среда с чист въздух, подчерта Цеца Цачева и посочи, че предстои много работа за всички, ангажирани с темата, институции. Тя призова за намиране на баланс между опазването на околната среда и развитието на икономиката и бизнеса. Председателят на парламента припомни ролята на България като страна по най-важните международни конвенции и актове, които регулират измененията на климата и качеството на атмосферния въздух. Сред тях са Рамковата конвенция на ООН по изменение на климата от Рио де Жанейро и Конвенцията за защита на озоновия слой от Виена. Цеца Цачева постави акцент върху приетите от Народното събрание изменения на Закона за чистотата на атмосферния въздух в края на миналата година. По думите ѝ постигнатото историческо споразумение от конференцията за климата в Париж ще доведе до нови промени в европейските директиви, които ще бъдат част от законодателната програма на Народното събрание.

Председателят на Комисията по здравеопазването г-р Даниела Дариткова изрази надеждата си, че форумът ще даде конструктивни решения на проблемите с опазването на околната среда, които ще бъдат претворени в нормативни актове. Нужно е широко професионално партньорство, за да се създават реални условия за съвременна здравна култура и здравословен стил на живот от цялото население, добави тя.

Министърът на околната среда и водите Ивелина Василева определи подобряването на качеството на атмосферния въздух като въпрос от първостепенно значение, който има не само екологичен, но и социален характер и допълни, че основният проблем в качеството на атмосферния въздух в България е наднорменото ниво на фините прахови частици. Ивелина Василева съобщи още, че за понижаване на опасните показатели ще бъдат разпределени 111 млн. лева между 29-те града у нас, в които от години се отчитат нездравословни нива на фини прахови частици. Средствата ще бъдат осигурени чрез оперативната програма „Околна среда“ за периода 2014-2020.

Данните, изнесени по време на кръглата маса „Колко опасен е въздухът, който дишаме“, сочат, че 60% от градското население на България е изложено на опасни нездравословни нива на фини прахови частици. Заради тяхното вредно въздействие преждевременно у нас годишно умират 11 787 души. Смъртните случаи се увеличават и достигат 18 145 българи за година, ако се добави и рисковият фактор – замърсен въздух в затворените помещения. Според статистиката в рамките на Европейския съюз всяка година от белодробни заболявания губят живота си около 600 000 души.

В дискусиата участваха председателят на парламентарната Комисия по околната среда и водите Станислав Иванов, народни представители, заместник-министърът на здравеопазването г-р Адам Персенски, кметът на София Йорданка Фандъкова, експерти от Националната здравно-осигурителна каса, научни медицински дружества, еко и пациентски организации.

В своята презентация на тема „Замърсеният въздух и влиянието му върху нашето здраве“ доц. г-р Диана Петкова, председател на Българското дружество по белодробни болести, изнесе редица факти за основните причинители на замърсяване на въздуха и за последициите за здравето. Тя обърна специално внимание на фините прахови частици (ФПЧ), които произхождат от природни източници като горски пожари, прахови бури и от човешка дейност като изгаряне на биогорива, трафик, непочистени пътища, индустриални замърсители и подкрепи тезата си с актуални изследвания на белодробни специалисти от България. Данните от изследванията подкрепят твърдението, че битовото отопление е основен източник на ФПЧ в България. Представени бяха данни от проучвания на научни колективи от Стара Загора и Плевен с ръководители доц. Г. Пракова и доц. Я. Иванов.

Икономически ефекти от замърсения въздух в България. Годишно в България от замърсяване на въздуха (атмосферен и в затворени помещения) преждевременно умират 18 145 души. Изчислените години живот в болест и преждевременно смърт в България, причинени от замърсяване на въздуха (атмосферен и в затворени помещения) са 321 390. Годишните разходи за хоспитализация и лечение на белодробните, сърдечно съдови и неврологични заболявания, причинени от замърсен въздух се равняват на милиони левове.

Доц. Петкова очерта и какво трябва да бъде направено: конструктивно сътрудничество между всички отговорни за качеството на живот и здраве институции с цел изграждане и прилагане на последователно и устойчива политика за намаляване на замърсяването на атмосферния въздух. Здравето на българските граждани да стане предпоставка за изграждането на чиста енергийна политика на страната. Въвеждане на последователни и устойчиви краткосрочни мерки за подобряване на качеството на въздуха в България, които бързо да допринесат за подобряване на обществено здраве и намаляване на икономическите разходи за здравеопазване. Създаване на информационни кампании за увеличаване на осведомеността на общините по места относно сериозността на проблема и начините гражданите да допринесат за подобряване на качеството на въздуха. Реални инвестиции и правилно разходване на средства за подобряване на градската среда за пешеходци и колоездачи, като те се превърнат в основен приоритет на градското устройство за сметка на моторизирания транспорт.

## IN MEMORIAM



**Prof. Dr. med. Rudolf Speich, PhD, Dr. h.c.**

Уважаеми колеги,

За мен е тъжен дълг е да Ви информирам, че нашият многоуважаван приятел, колега и преподавател Prof. Rudolf Speich от Цюрих, Швейцария, Доктор хонорис кауза на МУ Варна, почина внезапно на 01.02.2016.

Rudolf Speich е интернист, пулмолог, лекар по интензивна медицина, професор в Клиниката по Вътрешни болести на Университета в Цюрих, основател на програмата за трансплантация на бял дроб там, създател и дългогодишен ръководител на Центъра по Пулмонална хипертония, забележителен лекар и учен, създал школа в европейската медицина. За периода 2010-2016 Prof. Rudolf Speich подари на българските пулмолози три симпозиума с международно участие в рамките на 3., 4. и 5. Конгрес на БДББ, посветени на белодробните съдови заболявания. Беше лектор и ментор в Училището за млади пулмолози, където през ноември 2015 прочете лекцията на живота си. Всички, които го познаваме, ще го запомним с неговата висока ерудиция и енциклопедични познания, невероятното му чувство за хумор, съпричастността и отдадеността му за решаване на проблемите на пациентите с пулмонална хипертония. В негово лице българската пульмология загуби един от своите уважавани учители и приятели, спомена за който ще запазим в сърцата си.

**Sit tibi terra levis**

Диана Петкова  
Председател на УС на Българското дружество  
по Белодробни болести

## ПОЕТИЧНО

**КЪМ ЛЕВСКИ**

*"Народе???" - тифтерче на Левски, 115 стр.*

Апостоле! Ти, Дяконе, чутовен!  
Какво си днеска? Футболен отбор?  
Или все още си герой народен,  
та свеждаме пред тебе гузен взор!?  
Незнаещите нека да узнаят,  
а знаещите да се спрат за миг  
и всички вкупом днес да се покаят  
пред твоя светъл, питащ още лук!  
"Народе???" - писа нявга ти в тифтера  
и сам прозря от Винца най-добре –  
сър зимнина цом пълен е килера,  
кой трънал би за свобода да гре!?  
Колицина В името ти тук се клеа?  
Министри, лидери, царе дори...  
За жертвите си те назрага взеха –  
прибраха комитетските пари...  
Апостоле, далече от Венците!  
Безсмъртен си, защото си умрял!  
Та няма как да прещо крадците  
и да посочиш подлещите,  
маскирани във фракове за бал...

**Добрин Паскалев**

УВОДНО

6 КОНГРЕС НА БДББ

## VI КОНГРЕС на БЪЛГАРСКОТО ДРУЖЕСТВО ПО БЕЛОДРОБНИ БОЛЕСТИ

**ВАРНА, к.к. Златни пясъци, х-л Интернационал, 9-12 Юни, 2016**

**ПРЕДСЕДАТЕЛ**
**НА ОРГАНИЗАЦИОННИЯ КОМИТЕТ**

Диана Петкова

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА НАУЧНИЯ КОМИТЕТ**

Благой Маринов

**ОСНОВНИ ТЕМИ**

- Инфекции на респираторния тракт
- Астма
- ХОББ
- Туберкулоза
- Рак на белия гроб
- Плеврални заболявания
- Сънна апнея
- Интерстициални белодробни болести
- Белодробни съдови болести
- Детска пулмология
- Интервенционална пулмология

**РЕГИСТРАЦИЯ:**

До 30 април 2016

**КРАЕН СРОК ЗА ИЗПРАЩАНЕ НА РЕЗЮМЕТА**

30 април 2016

**ОФИЦИАЛНИ ЕЗИЦИ**

български и английски

**ЗА ПОВЕЧЕ ИНФОРМАЦИЯ:**

ОФИС НА ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА КОНГРЕСА

Клиника по Белодробни болести

9000 Варна, бул. Христо Смирненски 1

052 978 353

[brsnet@hotmail.com](mailto:brsnet@hotmail.com)
[www.facebook.com/bulgarskodbb](http://www.facebook.com/bulgarskodbb)
**ОНЛАЙН РЕГИСТРАЦИЯ:**
[www.brsnet.bg](http://www.brsnet.bg)

Уважаеми колеги,  
Скъпи приятели,

От името на УС на БДББ и от свое име, имам удоволствието да Ви поканя на Шестия конгрес на Българското дружество по белодробни болести.

Град домакин на конгреса ще бъде Варна – морската столица на България, град кръстопът на култури, който пази най-старото обработено злато на света и множество исторически паметници от епохите на траките, елините и римляните. Във Варна можете да посетите една от най-големите православни катедрали на Балканите. Градът е люлка и на един от първите музикални фестивали в Европа – Варненско лято. Но Варна е и много млад и развиващ се град – индустриален, бизнес и университетски център с Медицински, Икономически, Технически и Свободен университети, с Висше морско училище. Едно

от големите пристанища на Черно море и лидер на българския туризъм, Варна гостоприемно посреща гости от цял свят. Вярвам, че така ще посрещне и нас.

Разчитаме да проведем един Вълнуващ, интересен и полезен конгрес, който ще разгледа проблеми от изключителна важност като туберкулозата, обструктивните белодробни болести, белодробния рак, респираторните инфекции и др. Вярваме, че ще имаме симпозиум на най-високо равнище с изявени лектори от България, Европа и Северна Америка.

Очакваме Ви във Варна през юни 2016!

**Диана Петкова, Председател  
на Управителния съвет  
на Българското дружество  
по белодробни болести**

**КАРИЕРИ**


**Д-р Николай Янев** придоби образователна и научна степен "доктор".

Той е роден на 17.07.1985 в София. Завършва медицина в МУ – Плевен през 2010. През 2011 започва разработката на докторска теза на тема "Продължително проследяване на болни с ХОББ. Фармакоикономически анализ" под ръководството на доц. д-р Явор Иванов, и работи като лекар във Второ отделение. През 2012 след спечелен

конкурс става асистент в катедра "Кардиология, пулмология и ендокринология" и оттогава преподава на български и чуждестранни студенти.

Автор и съавтор е на повече от 15 статии в България и чужбина в областта на обструктивните заболявания – астма и ХОББ, алфа-1-антитрипсин дефицит, тютюнопушене.

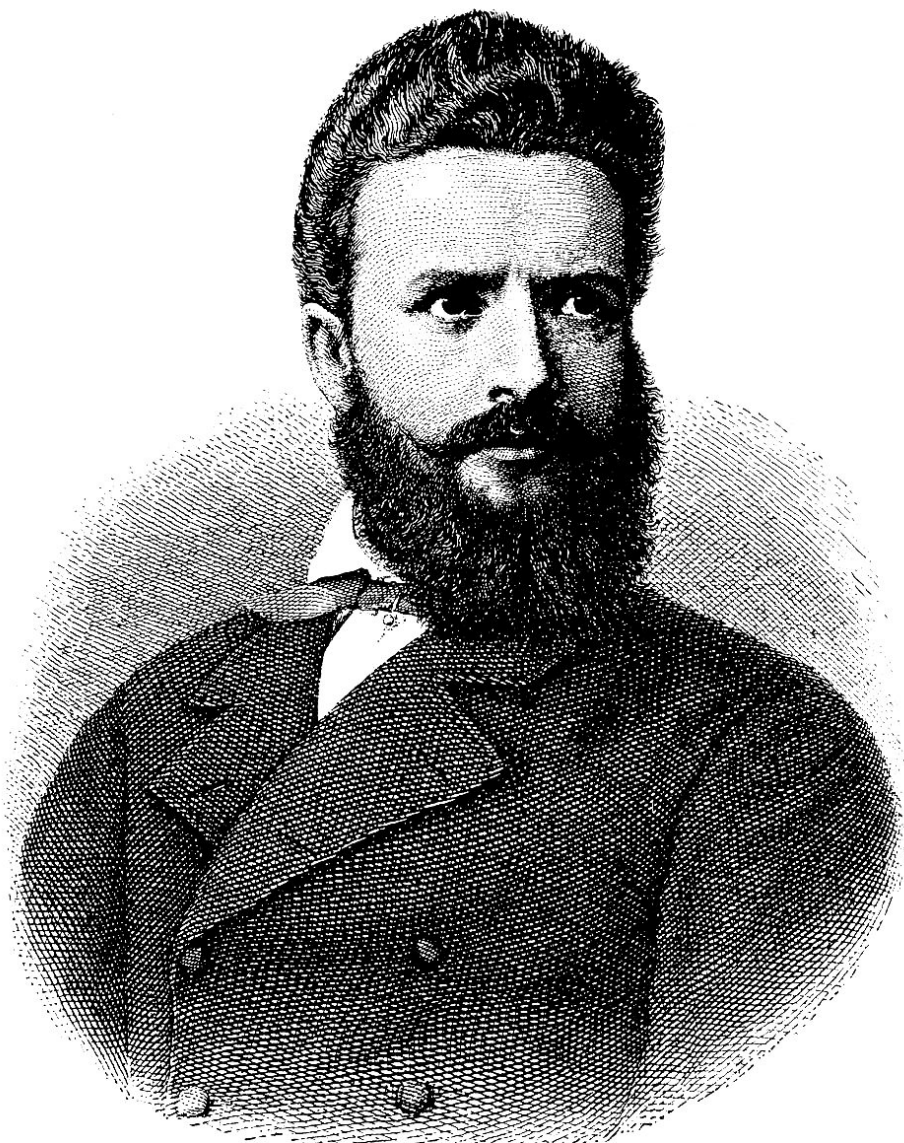


На 09.12.2015 **д-р Евгени Меков** защити дисертационния си труд за придобиване на ОНС "Доктор" на тема: "Витамин D дефицит и недостатъчност, захарен диабет и метаболитен синдром при хоспитализирани пациенти с ХОББ: честота и зависимости".

Евгени Меков е роден на 1 март 1986. Завършва медицина през 2010. През февруари 2012. става редовен докторант към Клиничен център по Белодробни болести на МУ – София, а през септември 2012. започва и специализация по пневмология и фтизиатрия. Има 15 публикации, 4 от които в списания с импакт фактор.

## ИМЕНА ОТ ИСТОРИЯТА

### ХРИСТО БОТЕВ: РОДЕНИЯТ НА РОЖДЕСТВО



Христо Ботев

Роден на 25.12.1847 (стар стил) в Калюфер, бъдещият национален герой и поет игра на бял свят „с името си“, както е казал народът и по стар български обичай е кръстен на Спасителя – Христо. Първороден син на големия възрожденски учител Ботьо Петков и неговата съпруга Иванка Стойкова Дрянкова, той наследява от гените на своите родители прекрасни качества – както физически, така и духовни. Даскал Ботьо – „руски

възпитаник, семинарист, по ония времена е било лястовица през месец януари“, пише Захарий Стоянов, най-добрият биограф на Христо Ботев. Освен това „бил човек с вкус и маниери“, учил при прочутия Райно Попович (З. Стоянов, Христо Ботев). От баща си младият Христо наследява свободололюбивия нрав, любознанието и гордостта, а от майка си – влечението към народната песен, благородството и нежността. Иванка

Дрянкова е знаела и пеела над 400 народни песни, с които отраства бъдещият поет. А всяка песен е насаждала в него мелодия и ритъм, думи и откровения. И неслучайно след години, разказва Стоян Заимов, една вечер в Гюргево, в дома на Д. Горов, само за броени минути Хр. Ботев създава баладата „Хаджи Димитър“, Вечен връх в българската поезия. И ако Пенчо Славейков е прав, както търси общи черти между „Хаджи Димитър“ и „Die Niexen“ („Русалките“) от Х. Хайне и „Сонь“ от М. Лермонтов, то това означава, че Ботев е извел българската национална литература до равнището на европейските културни постижения, „Тя (творбата, б.м.) е от ония творения – и божи и човешки, които смайват и увличат... (Пенчо Славейков, „Жив е той, жив е“...). Ботевата поезия – само двадесетина стихотворения, остава завинаги в българските души, съчетала в едно цяло бунтовната проповед и личната човешка изповед.

За краткия и бурен житейски път на Христо Ботев е казано и писано много. Неговото израстване е чудовно. От малкото послушно дете, което майка му нарича „моето момиче“, до бунтовника – революционер и редактор на „Дума на българските емигранти“ и „Знаме“, промяната е драматична. От учителя Волнодумец, изрекъл на празника на „Св. Св. Кирил и Методий (11 май 1867), че „нам трябва свобода и истински правдини, които никога не се дават с молитви и благословия“ до прощалното писмо от борда на „Радецки“, в което доверява на жена си Венета, „...че после отечеството си съм обичал най-много тебе...“, тъждеството между думи и дела е разтърсващо. А с кръвта си, пролята във Врачанския балкан, остава във вечния списък на падналите за Свободата, навсякъде по света. Защото, както пише Захарий Стоянов: „Ако той беше син на Италия, щеше да бъде ако не Гарибалди и Мацини, то поне тяхната дясна ръка. Ако беше французин, съвременник на Юлската революция или на Луи Наполеона, то първата барикада в града Париж щеше да се нарича „Ботивова“.

Личности като Ботев в различно време могат да бъдат отрочани и хулени. В своите спомени проф. Иван Шишманов разказва, че когато З. Стоянов публикувал биографията на поета (1888), Георги Живков се обърнал към автора: „Каква книга си написал за Христо Ботев? Не го ли знаем какъв Вагабонтин беше той? А по това време Г. Живков е бил министър на просветата... (Н. Ферманджиев, „Родови хроники“)

Слава богу, че човещи като Хр. Ботев ги съди Историята и Потомството!