Healthcare Innovation

by Quality of Life Association ®

ДОКЛАД

Резултати, експертни изводи и предложения за последващи действия

От Второ издание на

НАЦИОНАЛНА КОНФЕРЕНЦИЯ

Healthcare Innovation 2026

ЕВОЛЮЦИЯ ЧРЕЗ ИНОВАЦИЯ! ®

16 ОКТОМВРИ 2026

Организатор:

© Асоциация „Качество на живот“ ®

С подкрепата на Български Червен кръст

Healthcare Innovation

by Quality of Life Association ®

За изданието

Настоящият доклад е изготвен от организационния екип на Асоциация „Качество на живот“ въз основа на лекциите, дискусиите и публикуваните материали от Националната конференция Healthcare Innovation 2026, проведена на 16 октомври 2026 г. с подкрепата на Български Червен кръст.

Документът систематизира представените експертни позиции, основните изводи и предложенията за последваща работа. Използваните източници са посочени в библиографския списък.
Препоръчително цитиране

Асоциация „Качество на живот“. Доклад от Националната конференция Healthcare Innovation 2026: резултати, експертни изводи и предложения за последващи действия. Асоциация „Качество на живот“; 2026.

При цитиране или използване на откъси посочвайте наименованието на доклада, организацията, годината и съответните страници. При позоваване на конкретно изследване или външна публикация посочвайте и първоизточника.
Дата на изготвяне: 20 октомври 2026 г.

© Асоциация „Качество на живот“ ®, 2026

ПОСЛАНИЕ ОТ АСОЦИАЦИЯ „КАЧЕСТВО НА ЖИВОТ“ ®

Иновациите и качеството на живот като ангажимент към човека

Уважаеми колеги, партньори и съмишленици,

За Асоциация „Качество на живота“ развитието на медицинските и здравните иновации е свързано с основния въпрос: как научният напредък достига до човека и как променя неговото ежедневие. По-ранното разпознаване на риска, навременната помощ, запазената самостоятелност и подкрепата в хода на заболяването са резултатите, които придават обществен смисъл на този напредък.

С тази насоченост през 2025 г. поставихме началото на инициативата под мотото „Еволюция чрез иновация!“. Първото издание, проведено на 15 април 2025 г., създаде пространство за среща между медицинската практика, науката и здравните политики. Темите за изкуствения интелект, телемедицината, профилактиката и персонализираните подходи очертаха необходимостта технологичните възможности да бъдат свързани с подготовката на специалистите, организацията на услугите и достъпа до качествена помощ.

През 2026 г. продължихме тази работа с по-широк поглед към превенцията, здравословното дълголетие, комплексната подкрепа и резултатите, които имат непосредствено значение за пациента. Приемствеността между двете издания отразява стремежа ни да изграждаме трайни професионални връзки и условия за съвместни инициативи. За нас иновацията включва и промяна в начина, по който общуваме, координираме грижата и оценяваме нейната полза.

Изразяваме специална благодарност на Български Червен кръст и ръководителите му, за подкрепата за втора поредна година. Благодарим на ръководството, на проф. д-р Красимир Гигов, акад. Христо Григоров и на екипа за доверието, домакинството и съдействието. Още при първото издание, поставеният акцент върху равнопоставения достъп до иновации и необходимостта от по-широко сътрудничество даде важна обществена перспектива на професионалния разговор. Подкрепата на БЧК има особена стойност за инициатива, която свързва научното развитие, с човешкото достойнство и грижата за уязвимите хора.

Благодарим на всички участници, научни и медицински специалисти, партньори и организации, които споделиха знания, опит и конструктивни позиции. Различните професионални гледни точки позволиха да бъдат разгледани както възможностите на съвременната медицина, така и условията, необходими за тяхното отговорно приложение.

Настоящият доклад е част от ангажимента ни, този обмен да продължи след приключването на конференцията. Той систематизира изводите и предложенията и предоставя основа за последващо обсъждане, партньорства и конкретна работа по представените направления.

Нашата отговорност е да поддържаме този диалог открит, научно обоснован и последователно насочен към потребностите на хората. Качеството на живот остава водещ ориентир — в избора на приоритети, в организацията на здравната грижа и в оценката на постигнатото.

От организационния екип на
Асоциация „Качество на живот“ ®

Съдържание

I Основание и цел на доклада 3

II Обща информация и участие 3

2.1 Обхват и основни акценти 3
2.2 Участници в лекциите и дискусиите 4
2.3 Институционални послания и подкрепа 5
2.4 Представена разработка и перспектива за последваща работа 5

III Подробен тематичен анализ на лекциите и дискусиите 6

3.1 Откриване и стратегически насоки на Асоциацията 6
3.2 Наука за дълголетието и пълноценен живот в напреднала възраст 7
3.3 Дискусия за различията в пола, възрастта, функцията на мозъка и рекламите за подмладяване 11
3.4 Превантивна онкология и разпознаване на риска преди диагнозата 14
3.5 Дискусия за наследствеността метаболитните промени и профилактиката на рака 16
3.6 Затлъстяване метаболитно здраве и предотвратяване на усложненията 18
3.7 Дискусия за детското хранене, училищната среда и подкрепата след диагноза 21
3.8 Институционално послание на НЗОК и достъп до иновации 22
3.9 Сърдечносъдов, бъбречен и метаболитен риск 23
3.10 Женско здраве, психично благополучие, зависимости и здравно образование 26
3.11 Дискусия за психологическата подкрепа, доверието и болничното финансиране 29
3.12 HPV молекулярна диагностика и достъп до ранно откриване 32
3.13 Дискусия за Националната здравна стратегия скрининга и практическата здравна грамотност 34
3.14 Микробиом персонализирана оценка и клинични наблюдения 36
3.15 Дискусия за болничните инфекции фаготерапията и лабораторната безопасност 40
3.16 Концепция за независим национален съвет и измерими пациентски резултати 43
3.17 Обобщение на основните изводи и направленията за последваща работа 47
3.18 Методологични направления за разработване на показатели за оценка 52

V Развитие на концепцията за независим национален съвет 53

VI Принос към качеството на живот в онкологичната грижа 53

VII Последващи действия и OncoVision 2026 54

VIII Заключение и източници 55

I Основание и цел на доклада

Настоящият доклад е изготвен от организационния екип на Асоциация „Качество на живот“® във връзка с проведеното на 16 октомври 2026 г. второ издание на Националната конференция Healthcare Innovation 2026 с подкрепата на Българския Червен кръст.

Целта на документа е да систематизира основните резултати от лекциите и дискусиите, представените експертни становища и предложения, както и предвидените последващи действия. Докладът обхваща участието на специалистите, тематичните направления, концепцията за независим национален съвет и възможностите за развитие на сътрудничеството.

Документът е съставен въз основа на представените материали и изказванията по време на форума. Към него са включени връзки към 16 публикации и медийното отразяване. Предложенията, които подлежат на допълнително обсъждане, са разграничени от осъществените дейности и заявените организационни стъпки.

II Обща информация и участие

2.1 Обхват и основни акценти

Второто издание на **Националната конференция Healthcare Innovation 2026** се проведе на 16 октомври 2026 г. по **инициатива на Асоциация „Качество на живот“** и с подкрепата на Българския Червен кръст. Форумът обедини специалисти от различни медицински и научни области около необходимостта иновациите да водят до достъпна профилактика, координирана грижа и измерими резултати за пациентите.

Програмата обхвана здравословното дълголетие, превантивната онкология, метаболитното и сърдечносъдовото здраве, женското здраве и HPV профилактиката, психичното благополучие, здравното образование, зависимостите, микробиома и антибиотичната резистентност. Общ акцент бе връзката между научните доказателства, здравните политики и реалната полза за ежедневието на човека.

При откриването доц. д-р Любен Станев, председател на Асоциация „Качество на живот“®, постави акцент върху повече от 20 години работа за качеството на живот като обществена кауза и необходимостта професионалните срещи да водят до практически действия.

2.2 Участници в лекциите и дискусиите

Участниците допринесоха с клинична, научна, управленска и обществена експертиза. Основните специалности и професионални позиции са представени по-долу, съобразно информацията за конференцията и допълващите професионални източници.

	Участник	Специалност и професионална позиция
	**Доц. д-р Любен Станев**	Председател на Асоциация „Качество на живот“; съавтор на концепцията за независим национален съвет.
	**Проф. Радостина Александрова**	Доктор по вирусология и професор по морфология в Института по експериментална морфология, патология и антропология с музеи при Българска Академия на науките (БАН).
	**Проф. Мария Орбецова**	Специалист по вътрешни болести и ендокринология и болести на обмяната; изпълнителен директор на УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев“ – София.
	**Проф. Яна Симова**	Кардиолог; професор по кардиология в Медицински университет – Плевен.
	**Проф. Иля Лазаров**	Представител на TWI Institute for Modern Medicine – Германия; участник с международен клиничен и организационен опит.
	**Доц. Михаил Околийски**	Експерт по обществено и психично здраве към НЦОЗА; психиатър, психотерапевт и сексолог; бивш министър и заместник-министър на здравеопазването и бивш ръководител на офиса на СЗО в България.
	**Д-р Марчела Колева**	Медицински онколог; началник на отделението по медицинска онкология в МБАЛ „Света София“; част от екипа на Health Master Clinic и член на УС на Асоциация “Качество на живот”.
	**Д-р Велислава Хафузова**	Специалист по акушерство и гинекология и хирургия; специализирала фетална медицина в Утрехтския университет, Нидерландия.
	**Д-р Александър Колевски**	Клиничен микробиолог; началник на Лабораторията по клинична микробиология в МБАЛ за детски болести „Света Анастасия“ – Бургас; бивш началник на Централната лаборатория по микробиология в УМБАЛ „Александровска“ – София.

	Участник	Специалност и професионална позиция
	**Д-р Александър Симидчиев**	Пулмолог, народен представител и член на Комисията по здравеопазване към Народното събрание; председател на сдружение „Въздух за здраве“.
	**Д-р Милен Бойков**	Специалист по онкология, общ хирург и мамолог; част от международния екип на Health Master Clinic, с професионален опит в България и Великобритания.
	**Д-р Мария Савчева**	Специалист по трансфузионна хематология; началник на Лабораторията по трансфузионна хематология в МБАЛ „Света София“.
	**Д-р Вергиния Георгиева**	Фармаколог; член на Асоциация „Качество на живот“.
	**Димана Субашка**	Член на Асоциация „Качество на живот“; специалист по маркетинг и комуникации в здравеопазването и неправителствения сектор; съавтор и представящ концепцията за независим национален съвет.

2.3 Институционални послания и подкрепа

По време на конференцията бе представен поздравителен адрес от управителя на Националната здравноосигурителна каса д-р Владимир Даскалов. Посланието постави

акцент върху достъпа до медицински иновации, устойчивите решения и ефективното използване на публичния ресурс.

За втора поредна година форумът се проведе с подкрепата на Българския Червен кръст, утвърждавайки приемствеността на инициативата като пространство за професионален обмен и обществен диалог. Поставеният от проф. д-р Красимир Гигов при предходното издание акцент върху практическата приложимост на обсъжданията намери продължение в представените предложения и очертаните направления за последващо сътрудничество.

2.4 Представена разработка и перспектива за последваща работа

Съществен резултат от форума бе представянето на концепцията за Независим национален съвет за качество на живот и качество на здравната грижа, разработена от доц. д-р Любен Станев и Димана Субашка по инициатива на Асоциацията.

Предложението е основа за научно, експертно и институционално обсъждане на обща методология, системна пациентска обратна връзка и доброволен пилот в онкологията. Участието на специалисти от различни области създаде възможност концепцията да бъде разгледана през клиничните потребности, организацията на услугите и оценката на резултатите за пациента.

III Подробен тематичен анализ на лекциите и дискусиите

Следващите подраздели следват последователността на 16-те публикации за конференцията. Всеки представя съдържанието, експертните позиции и значението им за последващата работа. Наблюденията от практика и експерименталните данни са отразени според начина, по който са представени, без да се превръщат в общи медицински препоръки.

3.1 Откриване и стратегически насоки на Асоциацията

Доц. д-р Любен Станев постави качеството на живот в контекста на повече от две десетилетия обществена работа. В изказването му бяха свързани дейностите в семейството и училището, профилактиката и подкрепата след лечение. Той посочи, че през последните години здравната тематика заема по-голямо място в работата на Асоциацията.



Снимка и материали: Димана Субашка (отляво) и Доц. д-р Любен Станвя (отдясно) по време на откриването на Национална конференция “Healthcare Innovation 2026” - Асоциация „Качество на живот“

Основно послание бе необходимостта пациентът да получава подкрепа и след изписването. Успешно проведеното лечение не премахва автоматично несигурността, емоционалните затруднения или ограниченията при връщане към работа и социален живот. Доц. Станев откроі ролята на лекарите, психолозите и специалистите по възстановяване и посочи сътрудничеството с Health Master Clinic като част от работата в тази посока.

Димана Субашка представи програмата и концепцията за независима оценка на здравната грижа. Припомнен бе призивът на проф. Красимир Гигов, Генерален директор на Български Червен кръст, от предходното издание на Национална конференция Healthcare Innovation – Медицински и здравни иновации, под мотото “Еволюция чрез иновация”, за практически инициативи в областта на превенцията, скрининга и оценяването. Споменаването на три съществуващи здравни клъстера и необходимост от допълващо направление бе използвано като контекст за инициативата, без да се обявява учредяването на нов клъстер.

Инициативата бе представена като отворена към медицински специалисти, институции, пациентски организации и други заинтересовани страни. Първоначалният фокус върху онкологията е свързан с намерение подходът да може да се развива и в други специалности. Дигиталните технологии и телемедицината бяха посочени сред възможностите за улесняване на грижата, а не като заместител на професионалната оценка.

Изводи и значение за последващата работа. Резултатът от откриването е очертаването на обща посока за работа: връзка между профилактиката, лечението, възстановяването и оценката на реалната полза за пациента. Представянето е покана за сътрудничество, а не потвърждение за сключени партньорства или приета организационна структура.

Основен източник [1]

Повече от 20 години работим за качеството на живот като обществена кауза, заяви доц. д-р Любен Станев при откриването на Healthcare Innovation 2026

Доц. д-р Любен Станев и Димана Субашка очертаха приоритетите на Асоциацията и предложенията за последваща работа. В настоящия подраздел публикацията се използва за проследяване на изложените тези и предложения; тя не е протокол за приемане на задължителни решения.

3.2 Наука за дълголетието и пълноценен живот в напреднала възраст

Проф. Радостина Александрова представи лекцията „Forever young I want to be: вечната младост и науката за дълголетието“, в която свърза историческия стремеж към вечна младост със съвременните изследвания на стареенето. Изложението обхвана клетъчните механизми, наследствеността, въздействието на средата и експерименталните терапии, като постави въпроса как увеличаването на продължителността на живота може да бъде съпроводено със запазване на здравето и самостоятелността.



Снимка и материали: Проф. Радостина Александрова (БАН) - Асоциация „Качество на живот“

От древния стремеж към безсмъртие до потребностите на застаряващото общество

Проф. Александрова започна с историята за Гилгамеш и припомни присъствието на темата за младостта и преходността в литературата и изкуството. Тази историческа перспектива въведе съвременния въпрос какво науката действително може да промени в човешкото стареене.

Интересът към дълголетието има и непосредствено обществено значение. Позовавайки се на данни на Световната здравна организация, тя посочи, че през 2020 г. хората на възраст 60 и повече години вече са били повече от децата под петгодишна възраст. Представена бе и прогнозата към средата на века делът на населението над 60 години да достигне приблизително 22 процента.

С напредването на възрастта нараства честотата на редица онкологични, сърдечносъдови и невродегенеративни заболявания. Това насочва изследователите към възможността да бъдат повлияни общи биологични процеси, свързани с възникването на различни заболявания.

Стареенето включва множество взаимосвързани механизми

В лекцията бяха разгледани геномната нестабилност, епигенетичните изменения, скъсяването на теломерите, нарушенията в белтъчната и митохондриалната функция, изчерпването на стволовите клетки и натрупването на сенесцентни клетки.

Проф. Александрова подчерта, че тези процеси не протичат непременно с постоянна скорост. Представени бяха проучвания за периоди на по-изразени молекулни промени, като различните изследвания очертават различни възрастови граници.

Отделните органи също могат да стареят с различна скорост. Това усложнява опитите състоянието на човека да бъде описано чрез един показател и показва защо броят на изживените години не е достатъчен за оценка на функционалните възможности.

Календарна и биологична възраст

Проф. Александрова разграничи хронологичната възраст, която отчита времето от раждането, от биологичната възраст, свързана с физиологичното състояние на организма.

Сред факторите, които могат да ускоряват неблагоприятните промени, бяха посочени тютюнопушенето, злоупотребата с алкохол, небалансираното хранене, недостатъчното движение и сън, стресът, замърсеният въздух и прекомерното излагане на слънчева радиация.

Разгледана бе и ролята на наследствеността. Според представената в лекцията оценка тя обяснява приблизително една четвърт от различията в продължителността на живота, като съществено значение имат средата и начинът на живот. Проф. Александрова подчерта, че дълголетието не може да бъде обяснено с един ген. Изследват се множество механизми, включително поправката на ДНК, имунният отговор и метаболизмът.

Теломерите и границите на клетъчното делене

Теломерите бяха представени като защитни структури в краищата на хромозомите. Проф. Александрова ги сравни с краищата на връзките за обувки, които предпазват от разнищване. При деленето на много клетки теломерите постепенно се скъсяват. Достигането на критична дължина може да ограничи по-нататъшното делене. Разгледана бе и теломеразата — ензим, участващ в поддържането на теломерите.

Темата бе свързана с необходимостта от внимателна оценка на терапевтичните идеи. Механизмите, които позволяват продължително клетъчно размножаване, имат значение и в онкологията. Поради това въздействието върху тях не може да бъде разглеждано като еднозначно решение за подмладяване.

Сенесцентните клетки — защитна функция и възможни неблагоприятни последствия

Съществена част от лекцията бе посветена на сенесцентните клетки, популярно наричани „зомби клетки“. Те са преустановили деленето си, но остават метаболитно активни.

Проф. Александрова обясни, че клетъчното стареене има и защитни функции. То участва в развитието и възстановяването на тъканите и може да ограничава размножаването на увредени клетки.

Същевременно част от сенесцентните клетки отделят вещества, които поддържат възпалителна среда и влияят върху съседни клетки. С възрастта отстраняването им може да се затрудни и те да се натрупват. Тази двои ствена роля поставя изискване за прецизност: потенциалната терапия трябва да отчита кога даден механизъм защитава организма и кога допринася за увреждане.

Има ли хапче срещу стареенето

В лекцията бе направено ясно разграничение между активните научни изследвания и наличието на утвърдено лечение срещу стареенето. Проф. Александрова посочи, че такова хапче засега няма. Разгледани бяха две основни направления: сенолитици, насочени към отстраняване на стареещи клетки, и сеноморфни средства, които целят да ограничат неблагоприятната им секреторна активност.

Представени бяха възможностите на компютърното моделиране и използването на бази данни за откриване на потенциално подходящи вещества. Сред обсъжданите примери бяха кверцетинът, метформинът и лекарства с други медицински показания.

Проф. Александрова подчерта, че данните за потенциален ефект не означават утвърдено приложение за дълголетие. Изследваните лекарства и добавки не следва да се приемат самоволно с такава цел.

Защо доказването на ефект при хора е трудно

Продължителността на човешкия живот създава съществено предизвикателство пред клиничните изпитвания. Надеждното проследяване на ефект върху стареенето може да изисква много години. Поради това се търсят биомаркери, които да позволяват по-ранна оценка на промените. В лекцията бяха разгледани епигенетични показатели, включително свързани с метилирането на ДНК.

Споменато бе и значението на изследванията при домашни кучета, които споделят средата на хората, но имат по-кратък жизнен цикъл. Подобни модели могат да подпомагат научната работа, без да заменят необходимостта от доказателства при хора.

Има ли предел на човешкия живот

Проф. Александрова представи различни научни оценки за възможната максимална продължителност на човешкия живот. Подчертано бе, че няма единен отговор и че заключенията зависят от използваните данни и модели.

Като примери за документирано дълголетие бяха посочени Жана Калман, живяла повече от 122 г., и Джироемон Кимура, достигнал 116 г. Обърнато бе внимание на необходимостта сведенията за изключително висока възраст да бъдат подкрепени с надеждна документация.

Индивидуалните истории могат да бъдат ценни за изследванията, но не представляват универсална формула за дълъг живот.

Ваксини, риск от деменция и експериментални разработки

В заключителната научна част бяха разгледани изследвания, които установяват връзка между определени ваксинации и по-нисък риск от деменция. Сред обсъжданите бяха ваксините срещу грип, тетанус и дифтерия и срещу херпес зостер.

Като възможно обяснение бе посочена ролята на невровъзпалението. Наблюдаваните връзки не бяха представени като доказателство, че тези ваксини са средство за подмладяване.

Отделно бяха споменати експериментални ваксинални подходи, насочени към стимулиране на имунната система да разпознава и отстранява стареещи клетки. По представената информация тези разработки се изследват при мишки. Така бе разграничена установената профилактична употреба на ваксини от новите изследователски направления.

Възрастта носи и възможности за развитие

Лекцията обърна внимание на натрупания опит, знанията и емоционалната устойчивост като възможни предимства на възрастта. Проф. Александрова посочи, че някои способности отслабват, докато речниковият запас и натрупаните знания могат да се запазват или развиват.

Тя предупреди срещу възприемането на депресията като неизбежна част от стареенето и разгледа значението на отношението към възрастта и обществените стереотипи.

Като примери за творческа активност бяха посочени Стоянка Мутафова, Лили Иванова, писателят Хари Бърнстеи н и художничката Анна Мери Робъртсън Моузес, известна като Баба Моузес. Чрез техните истории бе откроена възможността за ново начало и обществен принос в напреднала възраст.

Финалът върна вниманието към Гилгамеш, съзиданието и следата, която човек оставя. Така научната тема за продължителността на живота бе свързана с неговото съдържание и смисъл.

Изводи и значение за последващата работа. Лекцията представи дълголетието като пресечна точка между биологията, профилактиката, средата и качеството на живот. Основният акцент бе запазването на активността, самостоятелността и възможността за пълноценно участие в ежедневието. За последващата работа се откроява необходимостта научните перспективи да бъдат комуникирани точно, с разграничение между експериментални резултати и утвърдени приложения. Това е особено важно при публични обещания за подмладяване и употреба на лекарства без установено показание за тази цел.

Основен източник [2]

Проф. Радостина Александрова: Има ли хапче за вечна младост?

Проф. Радостина Александрова представи науката за стареенето и възможностите за активен и пълноценен живот. В настоящия подраздел публикацията се използва за проследяване на изложените тези и предложения; тя не е протокол за приемане на задължителни решения.

3.3 Дискусия за различията в пола, възрастта, функцията на мозъка и рекламите за подмладяване

Дискусията след лекцията на проф. Радостина Александрова разшири темата за дълголетието към различията между жените и мъжете, запазването на мозъчните функции и границите на съвременните подходи за подмладяване. Участниците поставиха акцент върху качеството на живот, научните доказателства и необходимостта здравните послания да бъдат представяни разбираемо и отговорно.



Снимка и материали: Асоциация „Качество на живот“

Различията в продължителността на живота имат повече от едно обяснение

По въпрос на доц. д-р Любен Станев проф. Александрова разгледа причините жените средно да живеят по- дълго от мъжете. Тя посочи, че разликата не може да бъде обяснена с един фактор. В обсъждането бяха включени генетични и хормонални особености, както и поведенчески и социални влияния.

Отделно внимание бе обърнато на отношението към собственото здраве. Отлагането на медицинска помощ и пренебрегването на профилактиката могат да повлияят върху навременното откриване на заболявания. Проф. Александрова свърза тази тема и с обществените представи за мъжественост, които понякога затрудняват признаването на здравен проблем и търсенето на подкрепа.

Представени бяха сравнителни наблюдения при животински видове, разглеждащи пола, размножителното поведение и продължителността на живота. Тези примери допълниха научната перспектива, без да дават пряка или универсална прогноза за отделния човек.

Една и съща възраст може да означава различно функционално състояние

Проф. Александрова представи и проучвания, сравняващи физически и когнитивни показатели при хора от различни поколения, изследвани на една и съща възраст. По представените наблюдения част от по- късните поколения показват по-добри резултати по определени показатели.

Тя свърза тези различия с образованието, условията на живот и развитието на здравната грижа. Разговорът подчерта, че календарната възраст сама по себе си не описва напълно възможностите и потребностите на човека.

Онлайн рекламите за подмладяване изискват критична оценка

Димана Субашка постави въпроси за пептидни терапии, глутатион и други продукти, предлагани онлайн с обещания за подмладяване. Темата насочи разговора към разграничаването на научната хипотеза от доказаното приложение при хора.

В обсъждането бяха разграничени козметичните разработки, експерименталните интервенции и медицинското лечение. Наличието на публикация за определена молекула или биологичен механизъм не доказва автоматично ефективността и безопасността на всеки продукт, който се позовава на тях. Разгледано бе и навлизането на нанотехнологии и молекули, насочени към епигенетични механизми, в козметичните разработки. Акцентът остана върху необходимостта твърденията да бъдат оценявани спрямо конкретното приложение и наличните доказателства.

Проф. Александрова постави във фокуса запазването на здравето, подвижността и активността. Така разговорът свърза дълголетието с функционалните способности и самостоятелността, които имат непосредствено значение за ежедневието.

Стареенето като научен и медицински въпрос

Проф. Иля Лазаров повдигна въпроса дали стареенето следва да се разглежда като заболяване и посочи съществуващия научен дебат. Темата очерта различни възможни цели на медицинската намеса — повлияване на биологични процеси, предотвратяване на свързани заболявания и запазване на функциите. Дискусията не формулира общо становище по този въпрос, но подчерта необходимостта понятията и целите на изследванията да бъдат ясно разграничавани.

Запазването на мозъчните функции е съществена част от дълголетието

Д-р Вергиния Георгиева насочи вниманието към мозъчните функции и значението им за активния живот. Поставеният акцент разшири оценката на дълголетието отвъд физическите показатели — към паметта, мисленето и възможността човек да участва пълноценно в ежедневието и обществените отношения. Темата подкрепи общата необходимост резултатите от грижата да се оценяват и чрез запазената самостоятелност и качество на живот.

Онкологичната перспектива към клетъчното подмладяване

Д-р Марчела Колева допълни разговора с онкологичната перспектива. Тя обърна внимание, че продължителното клетъчно размножаване има и опасна страна, свързана с поведението на туморните клетки.

Този коментар подчерта сложността на механизмите, върху които се опитват да въздействат изследванията на стареенето. Промяна, разглеждана като потенциално полезна в един контекст, изисква оценка на възможните рискове в друг.

Изводи и значение за последващата работа. Дискусията откроі необходимостта дълголетието да се разглежда чрез физическото, когнитивното и социалното функциониране. Различията между половете и поколенията показват значението както на биологичните особености, така и на поведението, образованието и средата.

Като направление за последваща работа се очерта по-достъпната научна комуникация и критичната оценка на рекламите за здравни и подмладяващи продукти. Не е приет терапевтичен протокол или обща препоръка за употреба на обсъжданите средства.

Основен източник [3]

Защо жените живеят по-дълго и кога стремежът към младост губи смисъл? Учени и лекари обсъдиха науката за дълголетието

Експерти обсъдиха различията между половете и границата между доказана превенция и експериментално подмладяване. В настоящия подраздел публикацията се използва за проследяване на изложените тези и предложения; тя не е протокол за приемане на задължителни решения.

3.4 Превантивна онкология и разпознаване на риска преди диагнозата

Д-р Марчела Колева представи превантивната онкология като обществена задача, насочена към намаляване на случаите на рак и ограничаване на тежестта на заболяването за пациента и здравната система. Тя подчерта, че превенцията изисква съвместни усилия на медицинските специалисти, институциите и гражданите и не може да бъде осъществявана единствено чрез индивидуалната работа на лекарите.



Снимка и материали: Д-р Марчела Колева - Асоциация „Качество на живот“

В изложението бе направена връзка между напредъка в лечението и необходимостта от по- ранна намеса. Възможността за продължителен контрол на онкологично заболяване е значимо постижение, но е свързана с медицински, финансов и човешки ресурс. Това допълнително подчертава ролята на профилактиката и ранното откриване.

Подготовката на специалистите е условие за ранно разпознаване

Д-р Колева свърза разпознаването на предраковите състояния с обучението на бъдещите лекари и специалисти по дентална медицина. Тя подчерта, че възможността една промяна да бъде видяна не означава непременно, че ще бъде правилно оценена.

Практическите примери включваха кожни и лигавични изменения, актинична кератоза, левкоплакия и еритроплакия. Разгледана бе ролята на дерматологичния преглед, дерматоскопията и хистологичното изследване при съмнителни находки. Специално внимание бе отделено на устната кухина и възможността лекарите по дентална медицина да разпознават изменения, изискващи допълнително изясняване.

При ендоскопските находки д-р Колева обърна внимание, че оценката на полипите на дебелото черво не се изчерпва с техния размер. Значение имат характеристиките на образуването и резултатът от изследването на тъканта. Извършването на преглед или изследване трябва да бъде последвано от конкретно поведение, когато е установено отклонение.

Неспецифичните симптоми изискват цялостна оценка

Лекцията разгледа трудностите при ранни оплаквания, които могат да имат различни причини. Акцентът бе върху продължаващите промени в обичайното състояние и симптомите, които не се повлияват според очакванията.

Анемията бе представена като пример за находка, чиято причина трябва да бъде установена. В определен клиничен контекст тя може да наложи допълнително изясняване на храносмилателната система или костния мозък.

Д-р Колева отдели внимание и на измененията на панкреаса, черния дроб и жлъчните пътища, включително в контекста на хронични вирусни инфекции. Тя подчерта значението на последователното проследяване и изпълнението на дадените медицински указания.

Напомнено бе, че рак на гърдата се среща и при мъже. Примерът подкрепи необходимостта новите промени да бъдат оценявани без предварителни предположения за това кого може да засегне определено заболяване.

Скринингът трябва да бъде насочен и проследим

Д-р Колева постави акцент върху определянето на рисковите групи и критериите за включване в скрининг. Сред факторите бяха посочени възрастта, фамилната история, тютюнопушенето, професионалните въздействия, телесното тегло, физическата активност и предходните заболявания.

Индивидуалната оценка предполага познаване на медицинската история, условията на живот и работа, навиците и приеманите лекарства. Изборът на изследвания трябва да бъде обоснован спрямо конкретния риск и целта на наблюдението.

Д-р Колева настоя профилактичните кампании да отчитат не само броя на извършените прегледи, но и установените находки и последвалите действия. Практическата полза се проследява чрез това дали човекът с открит проблем е получил необходимото диагностично уточняване, консултация и грижа.

Възможности за предварително организирана профилактика

Представена бе посока за индивидуализирани профилактични програми с екипа на Медицински център Health Master Clinic. В свързаното обсъждане бе засегната и възможността за предварително планиране на изследвания и консултации за българи, живеещи в чужбина.

Идеята е необходимите дейности да бъдат съгласувани преди посещението в България, така че резултатите да могат да бъдат последвани от консултации с подходящите специалисти. Подобна организация би могла да улесни и работещите в страната, които предварително отделят време за профилактика. Предложението е направление за бъдеща работа, а не обявена действаща национална програма.

Грижата продължава след ремисия

Д-р Колева подчерта, че успешното лечение не отменя необходимостта от наблюдение. Тя разграничи рецидива — повторната поява на първоначалното заболяване — от втория първичен тумор, който представлява ново, независимо онкологично заболяване.

Нова находка при вече лекуван пациент трябва да бъде изяснена, вместо автоматично да се приема за разпространение на познатото заболяване. Медицинската история, предходното лечение и новите симптоми са част от тази оценка.

Изводи и значение за последващата работа. Изложението очерта четири свързани направления: подготовка на специалистите за разпознаване на подозрителни промени; профилактика според индивидуалния риск; отчетност на скрининговите кампании; непрекъсната грижа след установена находка и след лечение.

Основният извод е, че превенцията не приключва с извършеното изследване. Необходима е проследима последователност от оценка на риска, диагностично изясняване, подходящо насочване и последващо наблюдение. Представените клинични примери илюстрират необходимостта от професионална медицинска преценка и не са средство за самодиагностика.

Основен източник [4]

Превантивна онкология: да разпознаем риска преди диагнозата рак — д-р Марчела Колева за промените, които не бива да пропускаме

Д-р Марчела Колева постави акцент върху предраковите състояния, индивидуалния риск и последователното проследяване. В настоящия подраздел публикацията се използва за проследяване на изложените тези и предложения; тя не е протокол за приемане на задължителни решения.

3.5 Дискусия за наследствеността метаболитните промени и профилактиката на рака

Д-р Мария Савчева постави въпроса за генетичните изследвания при хора без установено онкологично заболяване. Отговорът на д-р Колева постави акцент върху фамилната история и конкретната цел на теста. Резултатът следва да помага за избор на наблюдение и действия, а не да се разглежда отделно от клиничната оценка.



Снимка и материали: Проф. Мария Орбецова и д-р Мария Савчева - Асоциация „Качество на живот“

Проф. Мария Орбецова даде примери със синдромите на множествена ендокринна неоплазия. Обсъдено бе, че при определени доказани мутации може да се наложи специфично превантивно поведение. Това разграничение показва защо общото понятие наследствен риск не е достатъчно за еднозначна препоръка. В разговора за панкреаса бяха разгледани метаболитните промени и симптоматичният диабет като възможен повод за допълнително изясняване в подходящ клиничен контекст. Проф. Орбецова свърза затлъстяването с определени онкологични рискове и откри необходимостта оценката да включва съпътстващите заболявания.

Психологическата подкрепа и работата със стреса бяха обсъдени като част от комплексната грижа. Разговорът за хранителните традиции и алкохола не следва да се използва като обща препоръка за прием на алкохол с профилактична цел. Индивидуалната история и научните ограничения остават съществени. Проф. Иля Лазаров подчерта необходимостта личните усилия на специалистите да бъдат подкрепени от държавата. Проф. Радостина Александрова добави перспектива за инфекциозните фактори и биологичната устойчивост на туморните клетки. Предварително организираната профилактика бе разгледана като практическа възможност за улесняване на достъпа.

Изводи и значение за последващата работа. Основният извод е, че персонализираната профилактика изисква едновременно медицинска компетентност и организация: рискът да бъде разпознат, резултатът
да бъде обяснен, а следващите стъпки да са достъпни и проследими.

Основен източник [5]

От гените до начина на живот: какво можем да променим в риска от рак

Дискусия за генетичните изследвания, наследствената предразположеност и персонализираната профилактика. В настоящия подраздел публикацията се използва за проследяване на изложените тези и предложения; тя не е протокол за приемане на задължителни решения.



Снимка и материали: Д-р Мария Савчева (отляво), д-р Марчела Колева (до нея, вдясно), Димана Субашка (отдясно на д-р Марчела Колева), Проф. Мария Орбецова (отляво) - Асоциация „Качество на живот“

3.6 Затлъстяване метаболитно здраве и предотвратяване на усложненията

Проф. Мария Орбецова представи затлъстяването като комплексен здравен проблем, чиято оценка изисква повече от измерване на телесното тегло. В лекцията си тя разгледа разпределението и функцията на мастната тъкан, мускулната маса, метаболитните нарушения и последствията за различни органи и системи.



Снимка и материали: Проф. Мария Орбецова - Асоциация „Качество на живот“

Като специалист по вътрешни болести и ендокринология и изпълнителен директор на УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев“, проф. Орбецова постави акцент върху индивидуалната оценка, ранната намеса и предотвратяването на усложненията. Основната цел на лечението бе свързана с подобряване на здравето, функционалните способности и качеството на живот.

По-дълъг живот и повече години в добро здраве

В началото бе разгледана разликата между общата продължителност на живота и годините, прекарани без значими ограничения. Проф. Орбецова свърза затлъстяването с увеличаването на тежестта на сърдечносъдовите, ендокринно-обменните и други заболявания.

Тя обърна внимание на съвременната среда — продължително седене, недостатъчно движение и лесен достъп до висококалорична храна. Специален акцент бе поставен върху изграждането на хранителни и двигателни навици от детството.

В изложението бе посочено, че с възрастта се променят енергийният разход и възможностите за физическо натоварване. Това изисква активността да бъде съзнателно поддържана и съобразявана със състоянието
на човека.

Телесното тегло не е достатъчно за оценка

Проф. Орбецова разграничи общата телесна маса от количеството мастна тъкан. Теглото включва мускули, кости, органи и вода, поради което еднакви стойности могат да съответстват на различен телесен състав и здравен риск.

Индексът на телесна маса бе представен като част от оценката, която трябва да се допълва с други показатели, включително обиколката на талията и съотношението между талия и ръст.

Разгледана бе и възможността човек с нормално тегло да има метаболитни нарушения. Като пример бе посочено намаляването на мускулната маса при едновременно натрупване на мазнини в коремната област, без съществена промяна в килограмите.

Значение има къде се натрупва мастната тъкан

Лекцията обхвана различията между мастната тъкан в областта на корема и тази около бедрата и седалището. Проф. Орбецова обясни, че мастните клетки в различните области имат различни характеристики и метаболитна активност.

Натрупването около вътрешните органи и на нетипични места бе свързано с по-неблагоприятен метаболитен профил. Разгледани бяха инсулиновата резистентност и хроничното нискостепенно възпаление като част от механизмите, чрез които мастната тъкан влияе върху организма.

Проф. Орбецова подчерта, че мастната тъкан има активна регулаторна функция. Отделяните от нея вещества участват в контрола на апетита, инсулиновата чувствителност и възпалителните процеси.

Метаболитното здраве е по-широко понятие от метаболитния синдром

В оценката на метаболитния синдром бяха включени коремното затлъстяване, кръвната захар, артериалното налягане и липидната обмяна. Проф. Орбецова обаче подчерта, че метаболитното здраве не се изчерпва с формалното наличие или отсъствие на този синдром.

Обсъдена бе и т.нар. метаболитно здрава форма на затлъстяване, при която част от лабораторните отклонения първоначално могат да бъдат по-слабо изразени. Тя не бе представена като гаранция за трайно нисък риск.

Основният акцент бе върху ранното установяване на нарушенията, когато съществуват възможности за намеса преди развитието на органни увреждания.

Последствия за репродуктивното здраве, онкологичния риск и инфекциите

При жените проф. Орбецова разгледа менструалните нарушения, овулаторната дисфункция и синдрома на поликистозните яйчници. Обяснено бе взаимодействието между инсулиновата резистентност, повишените нива на инсулин и хормоналната регулация.

Обърнато бе внимание и на необходимостта продължителните нарушения на цикъла да не бъдат пренебрегвани заради възможни последствия за ендометриума.

При мъжете бяха обсъдени хормоналният баланс, половата функция и фертилитетът. Представени бяха и изследователски данни за възможни връзки между чревната микробиота и репродуктивните функции при затлъстяване.

Онкологичният риск бе разгледан чрез възпалителните сигнали, хормоналните промени и повишените нива на инсулин, които могат да влияят върху клетъчния растеж и тъканната среда.

Засегнато бе и неблагоприятното протичане на някои инфекции като пример за системните последствия от нарушеното метаболитно здраве.

Лечението започва с установяване на усложненията

Проф. Орбецова постави акцент върху стадирането на затлъстяването и оценката на медицинското, функционалното и психологическото състояние.

Разграничени бяха механичните последствия от увеличената телесна маса и нарушенията, свързани с променената функция на мастната тъкан. Значение имат двигателните ограничения, съпътстващите заболявания, хранителното поведение и психичното благополучие.

Целите на лечението трябва да бъдат индивидуални и да се преразглеждат според състоянието на пациента. Намаляването на теглото е част от процеса, а резултатът следва да се оценява и чрез подобрението на усложненията и ежедневното функциониране.

Лекарствените възможности изискват подбор и проследяване

В лекцията бе представен обзор на медикаментозните подходи, включително инкретин-базираните терапии. Разгледани бяха различията в механизмите им на действие и значението на метаболитните и сърдечносъдовите резултати.

Проф. Орбецова подчерта, че изборът на лечение изисква оценка на показанията, противопоказанията, съпътстващите заболявания и възможните нежелани реакции.

Тя предупреди срещу самолечението, следването на съвети от интернет и употребата на продукти с неясен състав, рекламирани за отслабване. Медикаментозното лечение бе представено като част от комплексна медицинска грижа.

При намаляване на теглото трябва да се запазват мускулите

Практически акцент бе рискът отслабването да бъде съпроводено от загуба на мускулна маса. Проф. Орбецова подчерта необходимостта лечението да се съчетава с подходяща физическа активност. Разгледани бяха както аеробното движение, така и упражненията за запазване на мускулатурата. Видът и интензивността на натоварването трябва да отчитат здравословното състояние и възможностите на човека. Проследяването следва да включва способността за движение и изпълнение на ежедневни дейности, наред с промяната в теглото.

Сънят, стресът и психологическата подкрепа са част от грижата

Проф. Орбецова разгледа емоционалното хранене и необходимостта да бъдат разпознавани причините, които поддържат неблагоприятните навици. Посочено бе и значението на съня за апетита и метаболитното здраве.

Тя сподели опита от назначаването на медицински психолог в ръководената от нея болница. Подкрепата бе представена като възможност за работа с емоционалните затруднения, които могат да съпътстват заболяването и лечението.

Психологическата оценка бе засегната и при обсъждането на бариатричната и метаболитната хирургия като част от подготовката и комплексния подход.

Подкрепяща среда и преодоляване на стигмата

Лекцията постави затлъстяването и в контекста на обществената среда. Проф. Орбецова откроі училищното хранене, условията за движение и неблагоприятните рекламни въздействия върху децата. Отделено бе внимание на езика и отношението към хората със затлъстяване. Подкрепата трябва да подпомага лечението, вместо да засилва вината и стигмата.

Изводи и значение за последващата работа. Изложението очерта необходимостта от мултидисциплинарен подход, който съчетава хранене, движение, психологическа подкрепа и, при съответни показания, медикаментозно или хирургично лечение.

Основният извод е, че успехът трябва да се измерва чрез подобрено метаболитно здраве, ограничаване на усложненията, запазена мускулна функция и по-добро качество на живот. Последващата работа предполага ранна оценка на риска, индивидуално проследяване и обществени мерки, които улесняват здравословното поведение.

Основен източник [6]

Килограмите не казват всичко: проф. Мария Орбецова за скритите рискове на затлъстяването и метаболитното здраве

Проф. Мария Орбецова разгледа метаболитния риск и предотвратяването на усложненията при затлъстяване. В настоящия подраздел публикацията се използва за проследяване на изложените тези и предложения; тя не е протокол за приемане на задължителни решения.

3.7 Дискусия за детското хранене, училищната среда и подкрепата след диагноза

Обсъждането след лекцията на проф. Орбецова постави храненето в детските градини и училищата сред практическите приоритети на профилактиката. Разгледано бе честото присъствие на пакетирани сладки изделия и необходимостта от съгласувани послания между семейната и образователната среда.



Снимка и материали: д-р Вергиния Георгиева (отляво), д-р Олга Петрунова (в среда) и д-р Милен Бойков (отдясно) - Асоциация „Качество на живот“

Проф. Орбецова добави факторите на средата и ендокринните нарушители като тема за научно и обществено внимание. Разговорът за традиционното българско хранене и средиземноморския модел бе свързан с хранителни навици и състав на менюто, а не с универсална диета за всички.

Направено бе разграничение между хранителни режими с конкретни медицински показания и популярни ограничения без индивидуална преценка. При обсъждането на поста бе отчетено духовното му измерение и разликата с режим за отслабване.

Д-р Милен Бойков подчерта, че технологиите не заменят организацията и участието на хората. Споделеният опит от онкологичната грижа във Великобритания насочи вниманието към подкрепата още при съобщаване на диагнозата, ясната информация и продължаващия контакт с екипа.

Разговорът очерта обща необходимост здравословното поведение да бъде улеснявано чрез средата и чрез организирани услуги. Историческите примери за профилактика бяха използвани за обсъждане на механизми, а не като доказателство, че един модел може да бъде пренесен без адаптиране.

Изводи и значение за последващата работа. Предложенията обхващат подобряване на хранителната среда, здравна грамотност и достъпна подкрепа след диагноза. Необходима е координация между здравните специалисти, образователните структури и семействата.

Основен източник [7]

Здравето започва у дома, но изисква и държавна политика: специалисти обсъдиха храненето на децата и превенцията

Обсъдени бяха храненето на децата и ролята на семейството, училището и държавата в превенцията. В настоящия подраздел публикацията се използва за проследяване на изложените тези и предложения; тя не е протокол за приемане на задължителни решения.

3.8 Институционално послание на НЗОК и достъп до иновации

Поздравителният адрес на управителя на НЗОК д-р Владимир Даскалов бе представен пред участниците от Димана Субашка. В публикацията е посочено, че адресът е предаден на доц. д-р Любен Станев от Анелия Христова от НЗОК.



Снимка и материали: Доц. д-р Любен Станев (отляво) с поздравително писмо от НЗОК и Димана Субашка (отдясно) - Асоциация „Качество на живот“

Посланието свърза новите технологии с възможности за по-прецизна диагностика и по-добри лечебни резултати. Централен въпрос бе как медицинският напредък да бъде достъпен за хората и приложим в реалната здравна система.

Откроени бяха ефективното използване на публичния ресурс и диалогът между институциите, научната и медицинската общност. Доц. Станев изрази готовност Асоциацията да подпомага диалога с експертиза и наблюдения от практиката. Като възможна тема бе посочена координацията при пациенти, които провеждат лечение в чужбина и продължават грижата си в България. Изразено бе очакване за институционално участие в следващото събитие.

Изводи и значение за последващата работа. Осъщественият резултат е представянето на институционално послание и заявяването на готовност за продължаване на диалога. Поздравителният адрес не представлява потвърждение за финансово обезпечаване на концепцията или за поет ангажимент за конкретна програма.

Основен източник [8]

НЗОК и достъпът до иновации: д-р Владимир Даскалов с послание за по-добра грижа към участниците в Healthcare Innovation

Поздравителният адрес на д-р Владимир Даскалов постави акцент върху иновациите и по-добрата грижа. В настоящия подраздел публикацията се използва за проследяване на изложените тези и предложения; тя не е протокол за приемане на задължителни решения.

3.9 Сърдечносъдов, бъбречен и метаболитен риск

Проф. Яна Симова представи лекцията „Метаболитният риск, затлъстяването и здравето на сърцето“, в която разгледа връзката между натрупването на мастна тъкан, нарушенията в обмяната на веществата и увреждането на сърцето, съдовете и бъбреците.



Снимка и материали: Проф. Яна Симова - Асоциация „Качество на живот“

Основният акцент бе върху ранната намеса — преди рисковите фактори да доведат до трайни органни изменения. Проф. Симова подчерта, че затлъстяването има собствен принос към сърдечносъдовия риск и едновременно може да предизвиква или задълбочава други неблагоприятни състояния.

Сърцето, бъбреците и метаболизмът трябва да се разглеждат заедно

В изложението бе очертана необходимостта от по-тясно взаимодействие между кардиологията, ендокринологията и нефрологията. Проф. Симова посочи, че различни заболявания могат да имат общи механизми — системно възпаление, нарушения в метаболизма и промени в съдовата функция.

Този подход разглежда отделната диагноза като част от по-широка клинична картина. Промяната в една система може да се отрази върху останалите, поради което оценката и лечението трябва да отчитат съпътстващите заболявания и взаимодействията между тях.

В този контекст контролът на теглото бе представен като задача с отношение към работата на различни специалисти, включително при диабет, сърдечносъдови заболявания, бъбречни нарушения и сънна апнея.

Рискът се натрупва преди появата на симптоми

Проф. Симова представи последователността от добро метаболитно здраве през натрупване на рискови фактори и предклинични промени до развитието на органни увреждания.

Тя подчерта, че в определен момент част от измененията могат да станат необратими. Затова ранната оценка има значение още когато човекът няма изразени оплаквания, но вече са налице наднормено тегло, високо артериално налягане, нарушения в липидната обмяна или кръвната захар.

Посланието бе профилактиката да предхожда усложненията. Това предполага своевременно установяване на риска и проследяване на неговото развитие.

Мастната тъкан участва в процесите на възпаление и съдово увреждане

В лекцията бяха разгледани биологичните механизми, чрез които затлъстяването влияе върху сърдечносъдовата система. Проф. Симова обясни ролята на възпалителните процеси, нарушенията във функцията на съдовата стена и промените в кръвосъсирването.

Тези взаимодействия създават условия за развитие на атеросклероза и образуване на тромби. Така последствията от затлъстяването надхвърлят механичното натоварване от увеличеното тегло и включват активни промени в съдовата среда.

Неврохормоналните механизми свързват затлъстяването с кръвното налягане и бъбреците

Отделна част от изложението бе посветена на активирането на ренин–ангиотензин–алдостероновата система и последиците за регулацията на течностите и артериалното налягане.

Проф. Симова разгледа задръжката на натрии и вода като механизъм, който натоварва бъбреците и сърдечносъдовата система. Обсъдени бяха и процесите на фиброза — структурни промени, които могат да засегнат съдовата стена и сърдечния мускул.

Тези механизми бяха свързани с развитието на артериална хипертония, нарушения на сърдечния ритъм и сърдечна недостатъчност. Изложението показа защо оценката на пациента трябва да включва едновременно метаболитните показатели, сърдечносъдовото състояние и бъбречната функция.

Сънната апнея и нарушеният автономен баланс допълват риска

Проф. Симова обърна внимание на повишената симпатикова и намалената парасимпатикова активност като част от нарушенията в автономната нервна регулация.

Тя посочи, че този дисбаланс може да бъде усилван от състояния, които често съпътстват затлъстяването, включително обструктивна сънна апнея и инсулинова резистентност.

Обсъдени бяха връзките със съдовата дисфункция, хипертонията и аритмиите, включително предсърдното мъждене. Темата допълни необходимостта сънят и свързаните с него нарушения да присъстват в цялостната медицинска оценка.

Затлъстяването усилва и останалите рискови фактори

В лекцията бе направено разграничение между факторите, които не могат да бъдат променяни, и тези, върху които може да се въздейства.

Към първата група бяха отнесени възрастта, полът, наследствените фактори и етническата принадлежност. Сред подлежащите на повлияване бяха посочени високото артериално налягане, нарушенията в липидната обмяна, тютюнопушенето, недостатъчното движение, диабетът и затлъстяването.

Проф. Симова подчерта особеното място на затлъстяването: то може да допринася за възникване или влошаване на няколко рискови състояния едновременно. Съчетаването им увеличава опасността от инфаркт, инсулт и периферна артериална болест.

Терапията трябва да бъде съобразена с общия клиничен профил

В заключителната медицинска част бяха представени примери за терапевтични подходи при съчетание от атеросклеротично заболяване, диабет и наднормено тегло.

Проф. Симова постави акцент върху научните доказателства и индивидуалната преценка. Наличието на конкретни заболявания, състоянието на органите и рисковите фактори определят кои възможности са подходящи за пациента.

Тя посочи, че разработването на нови терапии все по-често е насочено към общи механизми — затлъстяване, възпаление и защита на сърцето и бъбреците. Това изисква съгласуваност между специалистите, така че отделните назначения да бъдат част от общ лечебен план.

Медицинският специалист свързва доказателствата с потребностите на пациента

Проф. Симова подчерта, че новите лекарства и технологии са само част от необходимото. За ефективната профилактика са важни обществената среда, държавната политика и участието на самия пациент.

Лекарят има задача да обясни сложната медицинска информация на разбираем език — какъв е рискът, защо е необходима промяна и какви възможности съществуват. Това подпомага информираното участие и последователното изпълнение на препоръките.

Професионалната общност има и роля в диалога с институциите, като представя потребностите от мерки за по-добро здраве. Междудисциплинарните срещи бяха разгледани като възможност за обмен между научните доказателства, практиката и здравните политики.

Изводи и значение за последващата работа. Лекцията очерта необходимостта от ранна комплексна оценка на сърдечносъдовия, бъбречния и метаболитния риск. Проследяването следва да обхваща взаимосвързаните фактори и органни функции, а лечението да бъде съгласувано между специалностите. Като направления за последваща работа се откроиха ранното установяване на риска, разбираемата комуникация, подкрепата за промяна на поведението и обвързването на профилактиката с работещи организационни мерки. Целта е медицинският напредък да води до предотвратени усложнения, запазена активност и по-добро качество на живот.

Основен източник [9]

Рискът за сърцето започва преди симптомите: проф. Яна Симова за затлъстяването и ранната превенция
Проф. Яна Симова подчерта необходимостта от ранна оценка на метаболитния и сърдечносъдовия риск. В настоящия подраздел публикацията се използва за проследяване на изложените тези и предложения; тя не е протокол за приемане на задължителни решения.

3.10 Женско здраве, психично благополучие, зависимости и здравно образование

Доц. Михаил Околийски постави личната профилактика в контекста на последователна държавна политика. Той посочи, че прекъсването на започнати инициативи при смяна на управлението затруднява организирания скрининг и развитието на устойчиви услуги. Като примери разгледа профилактиката на рака на маточната шийка и колоректалния рак. Подчерта, че осигуряването на средства трябва да бъде последвано от ясна организация, достигане до хората и проследяване на изпълнението.



Снимка и материали: Доц. Михаил Околийски - Асоциация „Качество на живот“

Профилактиката изисква достъп, доверие и мотивация

Доц. Околийски обърна внимание, че наличието на финансиран профилактичен преглед не гарантира неговото използване. Разбираемата информация, отношението на медицинските специалисти и доверието са съществени за готовността на човека да потърси помощ. Според него общопрактикуващите лекари трябва да бъдат подкрепени в тази работа, а отношенията с пациентите да насърчават информираното участие.

Той свърза физическото, психичното и социалното благополучие и подчерта необходимостта съпътстващите заболявания да бъдат отчитани в общата грижа. Пациентът с няколко диагнози се нуждае от координирана оценка, която обхваща взаимодействието между състоянията и назначените терапии.

В този контекст бяха разгледани подкрепата за извънболничната помощ, оценката на медицинския труд и финансирането според качеството и резултата. Доц. Околийски припомни и обсъждана идея за отчитане на съпътстващите заболявания при заплащането на лечението, като уточни, че работата по нея не е била доведена докрай.

Зависимостите като здравен и обществен приоритет

Значителна част от изложението бе посветена на употребата на психоактивни вещества и хазартната зависимост. Доц. Околийски постави необходимостта от публично финансирани програми и достъп до професионална помощ, особено за деца и млади хора. По думите му стратегическите документи трябва да бъдат последвани от реални възможности за подкрепа и лечение.

При хазарта той откроі риска от задлъжнялост, разрушаване на семейни отношения и тежки психични последствия. Обърна внимание и на популярността на тютюневите и нагреваемите изделия сред младите хора, включително момичетата, като предупреди срещу възприемането им като безопасни.

Отделно бе засегната употребата на алкохол като начин за справяне с тревожност и емоционални затруднения. Доц. Околийски подчерта необходимостта подобни състояния да бъдат разпознавани и да получават професионална оценка, вместо да остават прикрити зад обществено приемани навици.

Женското здраве изисква последователна подкрепа

Темата за женското здраве обхвана HPV профилактиката, психичното благополучие и грижата по време на бременността и около раждането. Доц. Околийски подчерта значението на работата с родители, общопрактикуващи лекари и гинеколози за изграждане на доверие и предоставяне на ясни отговори за ваксинацията.

Ваксинацията и скринингът бяха разгледани като допълващи се дейности, които изискват постоянство и организация. Информационните кампании трябва да бъдат свързани с възможност за реален достъп до профилактика и своевременно насочване.

Доц. Околийски представи и работата по патронажна подкрепа за бременни жени и семейства. Акцентът бе върху продължаващата връзка с медицински специалист, чрез която жената получава информация, насочване и съдействие в различните етапи.

Психотерапията и психиатричната грижа трябва да бъдат достъпни

В изложението бе поставена необходимостта психологическата и психотерапевтичната помощ да присъстват в лечебните заведения, включително при онкологични, сърдечносъдови и други заболявания. Достъпът до такава подкрепа не следва да зависи единствено от личните средства на пациента или възможностите на конкретната болница.

Доц. Околийски обърна внимание на изискванията към подготовката и практиката на психотерапевтите. Той сподели за работа по нормативни предложения в тази област, които по думите му са били спрени. Психиатричната грижа бе разгледана през необходимостта от подходящи условия и услуги, по- близо до общността. Подчертани бяха значението на достъпната помощ и последователното изпълнение на започнатите проекти.

Здравната грамотност започва в училище

Здравното и сексуалното образование бе представено като основа за информирани решения. Доц. Околийски откроi потребността от знания за рисковите фактори, храненето, движението, отношенията, личните граници и търсенето на помощ.

Акцентът бе върху превръщането на информацията в практически умения. Подготовката на децата и младите хора трябва да им помага да разпознават риск, да оценяват здравни послания и да знаят към кого да се обърнат при затруднение. Това предполага сътрудничество между здравната и образователната система, семейството и специалистите.

Изводи и значение за последващата работа. Изложението очерта взаимосвързани приоритети: приемственост в здравните политики, укрепване на профилактиката и извънболничната помощ, достъпна подкрепа при психични затруднения и зависимости и практически насочено здравно образование. Общият акцент бе заявените цели да бъдат превръщани в услуги, които действително достигат до хората. Представените позиции са експертни предложения и не представляват приет бюджет или нормативен акт.

Основен източник [10]

Женското здраве между личната грижа и държавната политика: доц. Михаил Околийски за пропуските в профилактиката и психичното здраве

Доц. Михаил Околийски обвърза женското здраве с профилактиката, здравното образование и подкрепата при психични затруднения и зависимости. В настоящия подраздел публикацията се използва за проследяване на изложените тези и предложения; тя не е протокол за приемане на задължителни решения.



Снимка и материали: Доц. Михаил Околийски (отляво) и Димана Субашка (отдясно) - Асоциация „Качество на живот“

3.11 Дискусия за психологическата подкрепа, доверието и болничното финансиране

Дискусията след лекцията на доц. Михаил Околийски свърза достъпа до психологическа помощ с организацията и финансирането на здравната система. Участниците обсъдиха подкрепата за пациентите и медицинските екипи, зависимостите, доверието и необходимостта финансовите механизми да отчитат качеството и реалните потребности на човека.



Снимка и материали: Асоциация „Качество на живот“

Психологическа подкрепа за пациентите и медицинските специалисти

Димана Субашка постави въпроса за отношението към психичните затруднения и готовността да се потърси помощ. Тя обърна внимание, че стремежът на младите хора да поставят граници между професионалния и личния живот може да бъде израз на грижа за психичното благополучие. В разговора бяха засегнати и подкрепата при зависимости и хранителни разстройства.

Проф. Мария Орбецова сподели опита от работата с медицински психолог в УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев“. По думите и тази подкрепа е полезна за пациенти с хронични заболявания, усложнения и онкологични диагнози. Тя представи и проведени семинари за професионалното прегаряне, към които специализантите са проявили значителен интерес.

Обсъждането откри необходимостта подкрепата за медицинските специалисти да се разглежда наред с грижата за пациентите. Натоварването, професионалните изисквания и трудностите в комуникацията имат значение за работната среда и качеството на помощта.

Стигмата и зависимостите могат да останат извън основната диагноза

Проф. Орбецова обърна внимание на притеснението на деца и млади хора да споделят психични затруднения с родителите си, в училище или пред специалист. Страхът от етикетиране може да забави търсенето на помощ.

Като пример за необходимостта от комплексна оценка бе разгледано хазартното поведение по време на хоспитализация. Проф. Орбецова постави въпроса как зависимостта се разпознава и лекува, вместо реакцията да се ограничава до административните последствия за лечебното заведение.

Разговорът очерта потребността болничните екипи да разполагат с възможности за насочване към професионална помощ.

Доверието като условие за безопасно лечение

Доц. д-р Любен Станев постави въпроса за пациентите, които променят или прекъсват назначена терапия, без да уведомят лекуващия лекар. Той подчерта значението на пълната информация при планирането на следващите лечебни действия.

Димана Субашка свърза премълчаването с притеснението на пациента да изрази мнение или да признае, че не е следвал препоръките. В последвалата размяна на позиции бяха засегнати съгласието, личният избор и поверителността. Изведена бе необходимостта откровеното общуване да бъде съчетано с уважение към правото на пациента да участва в решенията за собственото си лечение.

Доц. Околийски за клиничните пътеки и финансовите стимули

По въпрос на д-р Милен Бойков бе обсъдено дали клиничните пътеки в настоящия им вид отговарят на потребностите на пациентите и медицинските екипи. Д-р Бойков обърна внимание на възможното напрежение между необходимата продължителност на лечението и административните изисквания за престой, както и на възнагражденията и натоварването на персонала.

В отговора си доц. Михаил Околийски разграничи клиничната пътека като алгоритъм за медицинско поведение от използването и като механизъм за заплащане. Той посочи, че последователността от медицински действия и добри практики има значение за качеството на грижата. Проблеми могат да възникнат, когато финансовият стимул започне да определя начина, по който дейностите се организират и отчитат.

По неговата оценка подобни изкривявания могат да засегнат и достоверността на медицинската статистика. Когато отчитането се влияе от условията за плащане, данните могат да дадат непълна или неточна представа за действителните потребности и извършената помощ.

Доц. Околийски подчерта, че промяната на модела изисква внимателна подготовка и ясна оценка на неговата алтернатива. Въпросът не се изчерпва с премахването на съществуващ механизъм, а включва определяне на правила, които да подкрепят качеството, достъпа и обоснованото използване на публичния ресурс.

Солидарност и защита на хората с по-големи здравни потребности

При обсъждането на възможността за повече здравноосигурителни фондове доц. Околийски припомни професионални дискусии и становище на Световната здравна организация, с което се е запознал по време на работата си в организацията.

Той откроi риска фондовете да предпочитат по-здрави осигурени лица, докато хората с повече заболявания и по-големи разходи за лечение да се окажат в по-неблагоприятно положение. Според него подобна промяна предполага ефективни правила и контрол, които да запазват солидарността и да предотвратяват ограничаването на достъпа за по-болните.

Доц. Околийски постави и въпроса за независимостта на НЗОК. Акцентът му бе решенията на институцията да се ръководят от потребностите на осигурените и качеството на медицинската помощ.

Разговорът свърза устройството на осигурителната система с отговорността публичният ресурс да достига до хората според здравните им потребности.

Опитът от Германия и оценката на алтернативните модели

Проф. Иля Лазаров сподели наблюдения от Германия при въвеждането на диагностично свързаните групи. Той посочи, че промяната на финансовия механизъм може да създаде нови стимули при отчитането и организацията на болничния престой.

Изказването му допълни позицията на доц. Околийски за необходимостта всяка алтернатива да бъде предварително оценена. Новият модел трябва да бъде съпроводен с контрол и проследяване на реалните резултати за пациента.

В заключителното си включване проф. Лазаров представи салутогенезата като подход към факторите, които подпомагат здравето и способността на човека да се справя. Той постави въпроса дали системата отделя достатъчно внимание на запазването на здравето и на психологическата подкрепа.

Изводи и значение за последващата работа

Дискусията очерта необходимостта психологическата помощ, доверието и комплексната оценка да бъдат подкрепени от подходящи организационни и финансови условия. Изказванията на доц. Околийски поставиха три съществени въпроса за последващ анализ: как да се запази клиничният алгоритъм като инструмент за качество; как да се ограничат изкривяващите стимули при заплащането; как да се защити солидарният достъп за хората с по-големи медицински потребности.

Не е прието решение за замяна на клиничните пътеки или за промяна на здравноосигурителния модел. Формулирани са експертни позиции и критерии, които могат да подпомогнат по- нататъшно обсъждане.

Основен източник [11]

От психичното здраве до здравната реформа: специалисти обсъдиха как системата да постави пациента в центъра

Експерти обсъдиха психологическата помощ, доверието и финансирането според качеството на грижата. В настоящия подраздел публикацията се използва за проследяване на изложените тези и предложения; тя не е протокол за приемане на задължителни решения.



Снимка и материали: Проф. Мария Орбецова (отляво) и Доц. Михаил Околийски (вдясно) - Асоциация „Качество на живот“

3.12 HPV молекулярна диагностика и достъп до ранно откриване

Д-р Велислава Хафузова разгледа профилактиката на заболяванията, свързани с човешкия папиломен вирус — HPV, като част от грижата за женското здраве през различни периоди от живота. Във фокуса бяха молекулярната диагностика, индивидуалната оценка на риска, ваксинацията и последователното проследяване.



Снимка и материали: Д-р Велислава Хафузова - Асоциация „Качество на живот“

В изложението бяха свързани научните възможности за ранно откриване с практическите условия за тяхното използване. Акцентът бе върху необходимостта жената да получава разбираема информация, достъп до изследване и ясни указания за последващото поведение.

Разграничаване на инфекцията от клетъчните изменения

Д-р Хафузова направи разграничение между установяването на HPV инфекция и наличието на клетъчни изменения. Тя подчерта, че инфекцията не протича еднакво при всички пациентки и че резултатът трябва да се оценява в конкретния клиничен контекст.

Сред факторите с значение за преценката бяха посочени вирусният тип, продължителността на инфекцията и особеностите на имунния отговор. Разгледани бяха и механизми, чрез които вирусни белтъци участват в нарушаването на клетъчната регулация и развитието на изменения.

Този подход поставя необходимостта лабораторният резултат да бъде свързан с медицинската история, предходните находки и останалите изследвания. Самото установяване на вируса не изчерпва оценката и не определя еднозначно последващото поведение.

Молекулярната диагностика като част от оценката на риска

В лекцията бе представено нарастващото значение на HPV тестовете при профилактиката на рака на маточната шийка. Молекулярното изследване бе разгледано като възможност да се получи информация за инфекцията, която допълва оценката на клетъчните промени.

Д-р Хафузова постави акцент върху компетентната интерпретация. Ранното откриване има практическа стойност, когато информацията се използва за определяне на подходящо наблюдение или допълнително диагностично уточняване.

Съществена част от този процес е обяснението към пациентката — какво показва изследването, какви са ограниченията му и какво следва от резултата. Така се намалява рискът както от неоправдано успокоение, така и от тревога без яснота за необходимите действия.

Ваксинацията и скринингът имат различни, допълващи се задачи

Д-р Хафузова отдели внимание на ваксинацията срещу HPV и на въпросите, които родителите поставят в лекарския кабинет. Подчертана бе необходимостта от последователна комуникация и разбираеми отговори за целите на профилактиката.

Ваксинацията и скринингът бяха разгледани като дейности с различно предназначение. Темата включи и необходимостта жените да бъдат информирани за проследяването след ваксинация съобразно приложимите медицински препоръки.

Разговорът постави акцент върху доверието между специалиста и пациента. Информираното решение предполага възможност за задаване на въпроси и получаване на обяснения, съобразени с възрастта, медицинската история и конкретните притеснения.

Финансовите и организационните бариери създават неравенства

Сред основните обществени проблеми д-р Хафузова откроии затруднения достъп до изследвания. По нейните наблюдения по-информираните пациентки с по-добри финансови възможности по-често търсят специализирана оценка, докато жените в уязвимо положение могат да останат извън профилактиката.

Това поставя въпроса за организиран подход, който достига и до хората, които не посещават редовно специалист или не могат сами да поемат необходимите разходи.

В изложението бе подчертана връзката между достъпа и последващата грижа. Осигуряването на тест трябва да бъде съпроводено с възможност за консултация и диагностично изясняване, когато резултатът го налага.

По-лесно вземане на проба и ясен път след резултата

Обсъдена бе възможността вземането на проба извън лекарския кабинет да улеснява участието в профилактиката. Подобен подход може да намали част от практическите затруднения, но изисква ясни инструкции и надеждна организация.

Необходими са определени правила за обработката на пробата, получаването и обясняването на резултата и насочването при установено отклонение. Улесненият достъп до изследване не трябва да оставя пациентката сама да преценява следващите стъпки.

Клиничен опит и изследователски направления

Д-р Хафузова представи клиничен опит при проследяването и лечението на изменения на маточната шийка. Основният акцент бе върху съобразяването на поведението с конкретната находка и необходимостта от последователна оценка на резултатите.

В лекцията бяха засегнати вагиналният микробиом, фотодинамичната терапия и различни допълващи средства. Те бяха разгледани като теми от клиничния и научния интерес, без това да означава еднаква доказателствена стойност или приложимост при всички пациентки.

Представените възможности изискват разграничаване между натрупан клиничен опит, предварителни научни данни и утвърдено приложение. Оценката на безопасността и ефективността остава съществена за всяко предложение за лечение.

Необходими са условия за системна научна работа

Д-р Хафузова постави въпроса за възможностите българските лечебни заведения да участват по-активно в изследвания. Тя посочи необходимостта от финансиране, оборудване и организация за събиране и анализ на данни.

Клиничните наблюдения могат да поставят важни въпроси, но за надеждни изводи са необходими подходяща методология, определени показатели и проследяване. Това позволява новите подходи да бъдат оценявани според резултатите, които постигат за пациентките.

Изводи и значение за последващата работа. Лекцията очерта необходимостта профилактиката да бъде организирана като свързан процес: информираност, достъпно изследване, компетентна интерпретация, специализирана оценка и проследяване.

Сред приоритетите са намаляването на финансовите и организационните препятствия, достигането до жените извън редовната профилактика и предоставянето на ясни указания след резултата. Развитието на нови диагностични и терапевтични подходи следва да бъде подкрепено с научна оценка и условия за отговорно приложение.

Основен източник [12]

HPV преди клетъчните промени: д-р Велислава Хафузова за ранното откриване и пропуските в профилактиката

Д-р Велислава Хафузова представи възможностите за ранно откриване на HPV и необходимостта от достъпен скрининг. В настоящия подраздел публикацията се използва за проследяване на изложените тези и предложения; тя не е протокол за приемане на задължителни решения.



Снимка и материали: Асоциация „Качество на живот“

3.13 Дискусия за Националната здравна стратегия скрининга и практическата здравна грамотност

Дискусията след лекцията на д-р Велислава Хафузова свърза възможностите за ранно откриване на HPV- свързани заболявания с организацията на профилактиката, здравните политики и информираността на населението. В разговора участваха д-р Хафузова, Димана Субашка, доц. Михаил Околийски, д-р Александър Симидчиев, д-р Милен Бойков и доц. д-р Любен Станев.



Снимка и материали: д-р Александър Симидчиев - Асоциация „Качество на живот“

Основният въпрос бе как наличната медицинска експертиза и диагностични възможности да бъдат превърнати в последователна грижа, която достига до хората и води до проследими резултати.

Националната здравна стратегия като основа за управленски решения

Д-р Александър Симидчиев постави акцент върху необходимостта Националната здравна стратегия да се използва като реален инструмент за управление. Стратегическите цели трябва да бъдат свързани с бюджетните приоритети, конкретните дейности и показателите за изпълнение.

Изказването му насочи вниманието към връзката между заявения приоритет за профилактика и практическото осигуряване на скринингови дейности. За оценката на напредъка е необходимо да се проследява какво е извършено, до кои групи е достигнала помощта и какво е последвало при установен проблем.

Доц. д-р Любен Станев допълни, че България разполага с подготвени специалисти, но знанията и усилията им трябва да бъдат подкрепени от работеща организация. Така разговорът постави медицинската компетентност и управленската последователност като взаимно необходими условия.

Самостоятелното вземане на проба изисква ясен път след резултата

По въпрос на Димана Субашка бяха обсъдени комплектите за самостоятелно вземане на проба за HPV. Темата насочи вниманието към възможността подобни решения да улесняват достъпа, но и към необходимостта пациентката да знае как да постъпи след получаване на резултата.

Д-р Хафузова разгледа значението на специализираната оценка и последващото уточняване според конкретната находка. Изследването трябва да бъде свързано с информация къде да се потърси консултация и какви действия може да бъдат необходими.

Участниците обърнаха внимание и на риска отрицателният резултат да бъде възприет като универсална гаранция за липса на здравен проблем. Той следва да се интерпретира според обхвата на конкретния тест и не отменя необходимостта от останалата профилактика и оценка при оплаквания.

Доверието се изгражда чрез предвидима и прозрачна организация

Доц. Михаил Околийски свърза участието в скрининговите програми с общественото доверие. За хората е важно да разбират целта на изследването и да имат увереност, че при отклонение ще получат необходимата помощ.

Той постави акцент върху прозрачността и последователността на процеса. Информационната кампания трябва да бъде подкрепена от реална организация — достъп до изследване, получаване на резултат, насочване и последваща грижа.

В този контекст профилактиката бе разгледана като продължителна работа за изграждане на доверие и участие, а не като еднократна комуникационна дейност.

Опитът от Великобритания: от поканата до последващата грижа

Д-р Милен Бойков представи примери от организацията на скринингови дейности във Великобритания. Акцентът бе върху свързаността между отделните стъпки — покана, изследване, оценка на резултата и насочване при необходимост.

Примерите показаха значението на предварително определените процедури и ясната комуникация. Пациентът трябва да знае какво предстои, а системата да може да проследи дали процесът е завършен. Разговорът открои необходимостта скринингът да бъде оценяван и чрез последвалите действия при установена находка, наред с броя на извършените изследвания.

Ваксинацията и скринингът са допълващи се направления

Д-р Симидчиев припомни трудности при първоначалното приемане на HPV ваксинацията и обърна внимание, че имунопрофилактиката и скринингът понякога се възприемат като конкуриращи се дейности. Дискусията подчерта различните им задачи и необходимостта да бъдат развивани съгласувано. Това предполага ясни обществени послания и последователна информация от медицинските специалисти.

Здравето изисква действия и извън здравния сектор

Доц. Околийски свърза обсъждането с подхода „Здраве във всички политики“. Здравните цели зависят и от решенията в образованието, социалната среда и други обществени области.

Участниците поставиха въпроса за разликата между наличието на здравна тематика в наименованието на учебен предмет и действително усвоените знания и умения. Акцентът бе върху практическата подготовка: разпознаване на рискове, разбиране на профилактиката, оценка на информацията и своевременно търсене на помощ.

Така здравната грамотност бе разгледана като условие хората да могат пълноценно да използват предоставените им услуги.

Изводи и значение за последващата работа. Дискусията очерта необходимостта от свързване на стратегията, бюджета, организацията и здравната грамотност. Сред основните направления са ясен пациентски път, проследяване след изследването, прозрачна комуникация и съгласувано развитие на ваксинацията и скрининга.

Поставените предложения са основа за последващ експертен и институционален диалог. Резултатната профилактика предполага измерване както на обхвата, така и на достъпа до диагностично уточняване и необходимата грижа.

Основен източник [13]

Д-р Александър Симидчиев: профилактиката се нуждае от системен подход и измерими резултати
Д-р Александър Симидчиев свърза здравната стратегия с финансирането, конкретните отговорности и измеримите резултати. В настоящия подраздел публикацията се използва за проследяване на изложените тези и предложения; тя не е протокол за приемане на задължителни решения.

3.14 Микробиом персонализирана оценка и клинични наблюдения

Д-р Александър Колевски представи лекцията „Микробиомите и възстановяването: Нечиста наука или бъдещето на медицината?“, в която разгледа взаимодействията между микроорганизмите, човешкия организъм и прилаганото лечение.



Снимка и материали: Д-р Александър Колевски - Асоциация „Качество на живот“

Като началник на Лабораторията по клинична микробиология в МБАЛ за детски болести „Света Анастасия“ – Бургас, и бивш началник на Централната лаборатория по микробиология на УМБАЛ „Александровска“ – София, той сподели наблюдения от практиката си и намерения за бъдеща изследователска работа.

Микробиомът е взаимодействаща общност

Д-р Колевски подчерта, че значението на микробиома не може да се изчерпи с изброяване на установените бактерии. Необходимо е да се оценяват техните количества, взаимодействията помежду им и условията в съответната среда.

Разгледани бяха конкуренцията, взаимното подпомагане и обменът на генетична информация между микроорганизмите. Обърнато бе внимание и на метаболитните продукти, чрез които микробната общност взаимодейства с организма.

Лекторът посочи, че различните части на тялото предоставят различни условия за живот на микроорганизмите. Киселинността, кислородът, жлъчните киселини, слузният слои и имунният отговор влияят върху състава и поведението на тези общности.

Индивидуални различия и промени във времето

Микробиомът бе представен като индивидуален, но променящ се под въздействието на възрастта, храненето, лекарствата и заболяванията. Д-р Колевски подчерта, че резултатът от изследване отразява конкретен момент и трябва да бъде интерпретиран в съответния клиничен контекст.

Особено внимание бе отделено на децата, при които микробиотата се развива с израстването. Разликите между малко дете и подрастващ не следва автоматично да се разглеждат като отклонение.

Лекторът предпочете определението „балансиран“ пред „нормален“ микробиом. Акцентът бе върху съотношенията и функционирането на общността, съпоставени със състоянието на човека.

Антибиотична резистентност и незабелязано носителство

Д-р Колевски разгледа носителството на полирезистентни микроорганизми при хора без прояви на инфекция. Той представи опит от изследвания при постъпващи в реанимация пациенти и при кандидати за бъбречна трансплантация.

По представените от него данни при изследвана група пациенти, постъпващи в реанимация, в 12% от случаите е било установено носителство на полирезистентни грамотрицателни микроорганизми в носа и гърлото. Примерът бе използван, за да покаже значението на предварителната информация за инфекциозния риск.

Обсъден бе и резистомът — съвкупността от гени за антибиотична резистентност в определена микробна среда. Обменът на генетична информация между бактериите бе представен като съществен механизъм за разпространение на устойчивостта.

За детската болница „Света Анастасия“ лекторът съобщи намерения за изследване на персонала и обсъждане на скрининг при постъпващи деца. Тези дейности бяха представени като част от усилията за превенция на вътреболничните инфекции.

Промени след антибиотична терапия и необходимост от проследяване

Клинични случаи илюстрираха как антибиотичната терапия може да промени микробното равновесие. Сред разгледаните примери бяха орална кандидоза, инфекция с Clostridioides difficile и силно променен микробен профил след продължително антибиотично лечение.

Д-р Колевски подчерта необходимостта да се оценява и възстановяването след терапията. Единичната проба не показва сама по себе си как ще се развие процесът във времето.

В представения от него подход контролното изследване се планира след интервал от няколко седмици. Той отбеляза, че липсата на последващи посещения затруднява оценката на резултатите и устойчивостта на промените.

Обоснован избор на пробиотик

Лекторът изрази позицията, че пробиотиците не трябва да се назначават механично. Изборът им според него следва да отчита симптомите, предходното лечение и конкретната лабораторна находка. Представени бяха различни микробни профили при пациенти след операция за карцином на дебелото черво, при тиреоидит на Хашимото и след продължителна антибиотична терапия. Чрез тях бе показано, че сходни оплаквания могат да бъдат съпроводени от различни находки.

Основният акцент бе върху интерпретацията на резултата и индивидуалната медицинска преценка. Представените случаи не установяват универсален продукт или еднакъв подход за всички пациенти.

Проучвания при деца и връзки с метаболизма

Д-р Колевски съобщи за подготовка на проучване в Бургас относно връзката между чревната микробиота и нивата на холестерола. Интересът е насочен към бактериалните метаболити и индивидуалните различия в тяхното действие.

Представена бе и идея за продължително проследяване на микробиотата при деца, с по-чести изследвания през първата година и постепенно намаляване на честотата през следващите. Като възможни методи бяха посочени PCR в реално време и при развитие на проекта — секвениране.

Тези намерения бяха разгледани като изследователска посока, чието осъществяване зависи от ресурсите, организацията и сътрудничеството между специалистите.

Микробиомът и аутизмът — изследователски въпроси и ограничения

Отделна част от лекцията бе посветена на микробиотата при деца с нарушения в невроразвитието. Представяйки конкретен случай, д-р Колевски уточни, че детето няма поставена диагноза аутизъм, въпреки описаните сходства със състояния от спектъра.

След това той обсъди публикации при деца с аутизъм, в които по думите му са установени различия в определени бактериални групи. Разказа за временно подобрение по време на експериментална антибиотична интервенция, последвано от връщане към изходното състояние след прекратяването и . Съществено бе разграничението между наблюдавания ефект по време на интервенцията и липсата на устойчивост. Представените наблюдения не доказват, че конкретни бактерии причиняват аутизъм, нито установяват антибиотичното лечение като утвърдена терапия за него.

Д-р Колевски заяви желание за по-разширени изследвания и сътрудничество с екипи, работещи с такива деца.

Лабораторната находка като повод за допълнително изясняване

В заключителната част бяха представени пациенти с хроничен запек и епизоди на диария, при които определени микробни съотношения са насочили екипа към препоръка за колоноскопия.

По данните, съобщени от лектора, при девет от десет такива пациенти впоследствие е установен карцином на дебелото черво, а при един — улцерозен колит. Д-р Колевски уточни, че описаната комбинация не означава задължително тежка диагноза.

Това е ограничена серия от практиката и не установява микробиомния анализ като самостоятелен метод
за диагностика или скрининг на рак. Примерът бе представен като основание за допълнителна медицинска оценка.

Изводи и значение за последващата работа. Лекцията очерта необходимостта микробиомните резултати да бъдат свързвани със симптомите, медицинската история, проведеното лечение и проследяването. Индивидуалният подход изисква оценка на цялостното състояние, а не заключение въз основа на отделен микроорганизъм.

Представените случаи и изследователски намерения поставят въпроси за бъдеща работа. Те не заменят необходимостта от контролирани проучвания, валидирани методи и надеждна клинична оценка.

Основен източник [14]

Микробиомът — невидимият участник в лечението: д-р Александър Колевски за бактериите, които променят правилата на медицината

Д-р Александър Колевски разгледа микробиома, възстановяването след антибиотици и изследователските перспективи при деца. В настоящия подраздел публикацията се използва за проследяване на изложените тези и предложения; тя не е протокол за приемане на задължителни решения.









3.15 Дискусия за болничните инфекции фаготерапията и лабораторната безопасност

Дискусията след лекцията на д-р Александър Колевски свърза микробиомните изследвания с контрола на болничните инфекции, антибиотичната резистентност и възможностите за нови терапевтични подходи. Участниците разгледаха както конкретни клинични наблюдения, така и необходимостта от надеждни данни, ясни процедури и системна организация.



Снимка и материали: Асоциация „Качество на живот“

Опитът от Германия и динамиката на микробиотата

Проф. Иля Лазаров разказа за болница в Германия, създадена през 1992 г. за лечение на кожни, алергични и автоимунни заболявания. По думите му в подхода е било включено изследване на чревната микробна среда чрез около 80 показателя.

Той подчерта, че микробиотата се променя под влияние на храненето и други въздействия, което прави проследяването съществено за интерпретацията. Сподели и наблюдения за тежкото протичане на инфекции с Clostridioides difficile при възрастни пациенти в интензивни отделения.

Примерите насочиха разговора към последствията от антибиотичната употреба и необходимостта микробиологичните резултати да се разглеждат заедно с клиничното състояние.

Правилата за контрол на инфекциите трябва да бъдат прилагани последователно

Доц. Михаил Околийски постави въпрос за нормативните мерки срещу инфекциите, свързани с медицинското обслужване, и за отражението им в ежедневната практика.

Д-р Колевски насочи вниманието към хигиената на ръцете, смяната на ръкавиците между пациентите и контрола на място. Той представи работата по подробно разписани процедури в детската болница „Света Анастасия“ и обсъждането на скрининг за носителство на полирезистентни микроорганизми.

Д-р Александър Симидчиев подчерта системния характер на проблема. Мерките в отделно лечебно заведение имат ограничения, когато пациентите преминават между болници с различни практики. Това поставя необходимостта от общи изисквания и координация.

Достоверните данни са условие за оценка на безопасността

В разговора бе предложена по-голяма прозрачност при отчитането на болничните инфекции. Участниците разгледаха ниската регистрирана честота във връзка с броя на изследванията и пълнотата на откриването и докладването.

Поставен бе рискът болница, която установява и отчита по-пълно случаите, да бъде възприета като по- небезопасна от лечебно заведение с непълна регистрация. Изводът бе, че сравненията изискват съпоставими методи и компетентна интерпретация.

Д-р Милен Бойков даде пример от Великобритания за участие на различни категории персонал в сигнализирането за нарушения. Медицинските сестри и помощният персонал бяха представени като част от общата отговорност за спазването на процедурите.

Ранна профилактика и сътрудничество между специалностите

Д-р Бойков разшири разговора към персонализираната профилактика в пренаталния и ранния следродилен период. Обсъдени бяха възможностите ранната информация за определени рискове да подпомага навременната намеса.

Доц. Околийски посочи разширяването на неонаталния скрининг като пример за ранна грижа, която изисква държавна подкрепа и последователно развитие.

Проф. Мария Орбецова постави въпроса за приложението на микробиомните изследвания в ендокринологията, включително при синдрома на поликистозните яйчници. Д-р Колевски разказа за двугодишно проучване при 250 пациенти със затлъстяване, проведено с ендокринолози и имунолози. Разговорът откри необходимостта публикуваните резултати да бъдат последвани от оценка на практическата им приложимост и възможности за съвместна работа.

Изборът на пробиотик и антибиотичното лечение изискват обосновка

Участниците обсъдиха как лабораторната находка се превръща в препоръка за конкретен пробиотичен продукт. Поставени бяха въпроси за състава, количеството на микроорганизмите и надеждността на информацията.

Д-р Колевски представи подхода си за съпоставяне на резултатите с наличните продукти и подчерта необходимостта от проверка на данните. Обсъждането показа, че наличието на продукт на пазара не е достатъчно основание за препоръка без индивидуална оценка.

Д-р Симидчиев насочи вниманието и към данните от електронните рецепти като възможност за анализ на антибиотичното предписване. Разгледана бе ролята на клиничния микробиолог при проследяването и преценката за продължаване или промяна на терапията.

Фаготерапията — потенциал и индивидуален подбор

Димана Субашка постави въпроса за фаготерапията при нарастващата антибиотична резистентност и посочи опита в Русия като основание темата да бъде обсъждана по-широко.

Д-р Велислава Хафузова сподели, че работи с екип по тази тема, и подчерта индивидуалния характер на подхода. Бактериофагите могат да действат върху конкретни бактериални щамове, което изисква лабораторен подбор, специализирани познания и достъп до подходящи колекции.

Д-р Колевски представи наблюдение с полирезистентна Klebsiella pneumoniae, включително лабораторно действие на фагов препарат и последващи изследвания при пациент. Случаят бе обсъден като индивидуално наблюдение, което не позволява общ извод за ефективността при други пациенти.

Проф. Радостина Александрова допълни разговора с взаимното приспособяване на бактериите и фагите и с други изследователски подходи. Акцентът остана върху необходимостта новите възможности да бъдат оценявани научно и клинично.

Лабораторна безопасност и отговорно докладване

Проф. Александрова представи експериментални наблюдения при мишки за връзката между микробиотата и физическата активност. Те бяха разгледани като пример за изследователския интерес към микробните метаболити, без да се пренасят като доказан подход при хора.

В заключителната част тя насочи вниманието към лабораторната безопасност. Примерите за нарушения на процедурите и защитните мерки поставиха въпроса за обучението, спазването на протоколите и докладването на инциденти.

Тази тема се свърза с общия извод от разговора: проблемите трябва да бъдат установявани и отчитани надеждно, за да могат да бъдат управлявани.

Изводи и значение за последващата работа. Изведени са предложения за системен контрол, съпоставими данни, екипна отговорност и оценка на новите подходи. Не е приет общ протокол за фаготерапия; обсъдени са научните и организационните условия за нейното развитие.

Основен източник [15]

Антибиотичната резистентност и бъдещето на лечението: експерти за новите възможности и отговорността на здравната система

Дискусия за болничните инфекции, разумната антибиотична употреба, фаготерапията и лабораторната безопасност. В настоящия подраздел публикацията се използва за проследяване на изложените тези и предложения; тя не е протокол за приемане на задължителни решения.





3.16 Концепция за независим национален съвет и измерими пациентски резултати

Димана Субашка представи концепцията за Независим национален съвет за качество на живот и качество на здравната грижа, разработена съвместно с доц. д-р Любен Станев по инициатива на Асоциация „Качество на живот“.



Снимка и материали: Доц. д-р Любен Станев (отляво) и Димана Субашка (отдясно) - Асоциация „Качество на живот“

Предложението поставя качеството на живот като измерим резултат от получената грижа. Целта е клиничните данни да бъдат допълвани с информация за възстановяването, самостоятелността, симптомите и преживяванията на пациента при преминаване през здравната система.

Концепцията предвижда постоянна експертна и обществена структура за разработване на методология, проверка на инструментите в реални условия, анализи и препоръки. Тя е представена като начална рамка за научно, професионално и институционално обсъждане.

Основания за разработването на концепцията

В представянето бяха очертани четири основни области на затруднения: достъпът и координацията; симптомите и ограниченията в ежедневието; комплексната подкрепа; последователната пациентска обратна връзка.

Субашка подчерта, че медицинският резултат трябва да бъде разглеждан и чрез отражението му върху живота на човека. След лечението пациентът може да продължава да изпитва физически ограничения, емоционални затруднения или несигурност към кого да се обърне.

Поради това предложението обхваща целия път — от профилактиката и диагностиката до лечението, възстановяването и дългосрочното наблюдение. Включва и потребностите на близките, както и обратната връзка от медицинските екипи.

Пациентският път като последователност от свързани действия

В концепцията са разграничени отделните етапи и възможните направления за оценяване. При превенцията и ранното откриване се предлага проследяване на обхвата, достъпа и навременното насочване. При диагностиката — времето между стъпките и предаването на информацията.

При определянето на лечебния план акцентът е върху разбираемата информация и участието на пациента. По време на лечението се разглеждат клиничните резултати, симптомите и необходимата подкрепа, а при последващото наблюдение — функционирането, качеството на живот и непрекъснатостта на грижата.

Като пример за практическо подобрение бе посочено предоставянето на ясни указания и определен контакт след изписване. Така пациентът би могъл по-лесно да съобщава за нови оплаквания и да получава своевременно насочване.

Шест области за оценяване

Предложената рамка включва:

1. **Качество на живот** — симптоми, функциониране и отражение върху ежедневните дейности.

2. **Пациентски опит** — информация, комуникация, отношение и координация.

3. **Достъпност и своевременност** — достигане до необходимата помощ и време между отделните етапи.

4. **Клинични резултати и безопасност** — резултати от лечението, усложнения и безопасност.

5. **Комплексна и интегрирана подкрепа** — психологическа, социална и рехабилитационна помощ.

6. **Непрекъснато подобряване** — обратна връзка, предприети действия и повторна оценка.

Представен бе и концептуален модел на **Национален индекс за качество на живот и пациентски ориентирана здравна грижа.** На този етап областите са равнопоставени на концептуално равнище, без определени числови тежести или общ резултат. Предстоят подбор на инструменти, научно разработване и валидиране.

Данни за България и международен контекст

Като основание за необходимостта от по-пълно измерване бяха представени данни за очакваната продължителност на живота през 2024 г. — 75,9 години за България при средно 81,7 години за Европейския съюз.

В презентацията е уточнено, че продължителността на живота зависи от множество фактори и не е самостоятелна оценка на качеството на медицинската грижа. Данните са използвани като контекст за необходимостта от по-надеждно проследяване на резултатите.

Разгледани бяха и практики от Гърция и Румъния. За Гърция бе посочен дигитален инструмент за оценка на пациентския опит след болнично лечение, а за Румъния бе представен механизмът за болнична акредитация чрез Националния орган за управление на качеството в здравеопазването (ANMCS). Подчертано е, че тези механизми имат различен обхват и предназначение.

Пациентските оценки не са измерване на ефекта от конкретна реформа

Отделно бяха представени публикувани през 2025 г. резултати от Проучванията на показатели, съобщавани от пациентите (Patient-Reported Indicator Surveys — PaRIS) на Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (Organisation for Economic Co-operation and Development — OECD). Данните се отнасят за хора на възраст 45 и повече години с хронични заболявания, ползващи първична медицинска помощ.

Показател	Гърция	Румъния
Добро физическо здраве	69%	52%
Добро психично здраве	78%	75%
Добра координация на грижата	47%	78%

Тези стойности отразяват съобщеното от изследваните пациенти. Те не доказват годишен ръст или причинно подобрение вследствие на въвеждането на конкретен съвет, акредитационен механизъм или дигитален инструмент.

Значението им за концепцията е в показаната възможност пациентската перспектива да бъде измервана системно и да допълва информацията за здравната система.

Научна независимост и институционален диалог

Димана Субашка припомни публично заявеното намерение на Здравния министър на Република България от септември 2026г. – г-жа Катя Ивкова, за въвеждане на система за оценка на качеството на медицинските грижи.

Представената концепция е собствена инициатива на Асоциацията, която предполага научна независимост, прозрачност и сътрудничество с институциите. Тя не е обявена като вече приета държавна система.

Предвижда се участие на научни дружества, университети, клинични екипи, пациентски организации, институции и експерти. Сред заложените принципи са прозрачността на решенията и финансирането и управлението на интересите. Правната форма, разпределението на отговорностите и ресурсите предстой да бъдат обсъдени.

Доброволен пилот в онкологията

Като първа практическа стъпка е предложен доброволен пилот с определена пациентска група, протокол и план за анализ. Целта е да се провери приложимостта на инструментите и организацията в реални
условия.

Субашка представи и предходно кратко анкетно проучване, инициирано от Асоциация “Качество на живот” през 2025г. По повод “Пътя на пациента”, осъществено със съдействието на д-р Марчела Колева, която е част от Управителния съвет на Сдружението. По съобщените данни близо 80 пациенти са отговорили на няколко кратки въпроса, в рамките на един ден. Описаните пропуски в разбирането на диагностичния и лечебния процес бяха използвани като аргумент за необходимостта от по-системна обратна връзка.

Това предварително наблюдение не замества валидирането на бъдещите инструменти. При пилота трябва да се оценят пълнотата на данните, участието на пациентите и натоварването за медицинските екипи.

Събиране на информация и използване на резултатите

Моделът предвижда съчетаване на пациентски въпросници с клинични и организационни данни. Въпросниците могат да се попълват на хартия или електронно, при доброволно участие и ясни правила за защита и достъп до информацията.

След стандартизиран научен анализ се предвижда поверителна обратна връзка към участващите екипи. При сравненията трябва да се отчитат стадият и тежестта на

заболяването, възрастта, лечението, съпътстващите състояния и профилът на лечебното заведение. Предложеният цикъл включва измерване, анализ, препоръки, подобрение и повторна оценка. По този начин събирането на информация се свързва с проверка дали предприетите действия действително променят грижата.

Изводи и значение за последващата работа. Осъщественият резултат е представянето на концепцията и отправянето на покана за експертно участие. Предстоящата работа обхваща методологията, организационната форма, ресурсите и доброволния пилот, с по-подробно обсъждане на Второто издание на Национална Конференция OncoVision 2026.

Основен източник [16]

Концепция за независим национален съвет поставя качеството на живот във фокуса на здравната грижа
Доц. д-р Любен Станев и Димана Субашка предложиха рамка за оценка на грижата и доброволен пилот в онкологията. В настоящия подраздел публикацията се използва за проследяване на изложените тези и предложения; тя не е протокол за приемане на задължителни решения.

Последваща дискусия: мнения за независимия съвет и условията за неговото развитие

След представянето на концепцията от Димана Субашка дискусията откроi необходимостта оценяването на качеството на живот и здравните грижи да бъде свързано с реалните потребности на пациентите. Бяха поставени въпроси за практическото изграждане на предложения независим съвет, участието на държавата и ангажирането на медицинските специалисти и пациентските организации.
Споделеният опит от Великобритания подчерта значението на пациентските организации и срещите между хора, преминали през лечение, и новодиагностицирани пациенти.

Подобна подкрепа бе представена като начин за по-разбираема информация, психологическа подготовка и по-добро ориентиране в предстоящите етапи на грижата. В този контекст разговорът насочи вниманието към необходимостта качеството да се оценява и чрез подкрепата, която човек действително получава.

Обсъждането засегна и отговорността към младите специалисти, личния пример в медицинското образование и създаването на среда, която насърчава инициативността. Димана Субашка подчерта необходимостта трудностите да не водят до отказ от предприемане на първи практически стъпки. В последвалите изказвания бяха изразени както надежда за промяна, така и резерви относно сложността на нейното осъществяване.

Изводи и значение за последващата работа. Дискусията очерта очакване концепцията да бъде развивана чрез сътрудничество, пациентско участие и конкретни, изпълними действия. Не бе формулирано общо решение за учредяване на съвета или поет институционален ангажимент. Откроените мнения подкрепят необходимостта следващото обсъждане да уточни неговите функции, участници и практически принос към подобряването на грижата.

3.17 Основни изводи и приоритети за последваща работа

Конференцията очерта необходимостта медицинските иновации да бъдат съпроводени от достъпна профилактика, координация между специалностите и системно оценяване на резултатите за пациента. Обобщените приоритети включват представените разработки и експертните предложения от дискусиите. Последващата им реализация предполага научна обосновка, организационна подготовка и сътрудничество между заинтересованите страни.

Тематично направление	Основни резултати и изводи	Значение за последващата работа
Независим национален съвет за качество на живот и качество на здравната грижа	Представената концепция поставя качеството на живот и пациентския опит наред с клиничните резултати като основания за оценяване и подобряване на грижата. Предложените шест области обхващат функционирането, достъпността, безопасността, комплексната подкрепа и непрекъснатото подобряване. Последвалата дискусия откри необходимостта от пациентско участие, научна независимост и практически приложим организационен модел.	Развитието на концепцията изисква съгласуване на функциите, методологията и формите на участие чрез открит експертен и институционален диалог. Съществен критерий е способността на предложената структура да превръща събраната информация в полезни препоръки и проследими подобрения.
Възможност за доброволен пилот в онкологията	Доброволният пилот е предложен като възможност за проверка на приложимостта на рамката чрез съчетаване на резултати, съобщавани от пациентите, оценки на пациентския опит и клинични и организационни данни. Необходимо е да се оцени както аналитичната стойност на информацията, така и натоварването за пациентите и медицинските екипи.	Асоциация „Качество на живот“ ще се обърне към всички заинтересовани страни в сектора на онкологията с покана за участие в разработването и обсъждането на предложението. На **OncoVision 2026 на 21 ноември** ще бъдат представени и обсъдени методологичната рамка, подходящите показатели, обхватът, необходимите ресурси, защитата на данните и възможностите за съвместна работа.
Превантивна онкология и ранно разпознаване на риска	Профилактиката изисква индивидуална оценка, която отчита възрастта, фамилната история, предходните заболявания и поведенческите и средовите въздействия. Разпознаването на предракови състояния и подозрителни изменения трябва да бъде последвано от своевременно диагностично изясняване. Резултатността на кампаниите се определя и от последвалите медицински действия, наред с обхвата на прегледите.	Приоритети са професионалната подготовка, насочените профилактични програми и проследяването на установените отклонения. Необходим е последователен подход и след успешно лечение, включително оценка на нови находки и разграничаване на рецидив от второ първично заболяване.
Генетична информация и персонализирана профилактика	Полезността на генетичните изследвания зависи от клиничните основания, интерпретацията и възможността резултатът да бъде преведен в конкретно медицинско поведение. Наследственото предразположение следва да се разглежда в контекста на съответния синдром и индивидуалните особености.	Необходимо е свързване на изследването с компетентно консултиране, разбираемо представяне на риска и обоснован план за наблюдение и профилактични действия. Координацията между специалностите е условие за последователни решения.

3.17 Основни изводи и приоритети за последваща работа

Тематично направление	Основни резултати и изводи	Значение за последващата работа
Национална здравна стратегия и организиран скрининг	Устойчивата профилактика предполага връзка между стратегическите цели, финансирането, организационната отговорност и измеримите резултати. Ефективността зависи от целия процес — информиране, покана, участие, получаване на резултат, диагностично изясняване и последваща грижа.	Необходимо е оценяване на изпълнението чрез показатели за обхват, своевременност и завършеност на диагностичния процес. Приемствеността в политиките, прозрачността и обществото доверие са съществени условия за участие в профилактичните програми.
Женско здраве и профилактика на HPV-свързаните заболявания	Ваксинацията, скринингът, диагностиката и проследяването имат различни, допълващи се задачи. Финансовите, информационните и организационните бариери ограничават участието в профилактиката и могат да задълбочават неравенствата. Достъпът до изследване има практическа стойност, когато е осигурена последваща специализирана оценка.	Организираната профилактика следва да достига и до недостатъчно обхванатите групи. Подходите за самостоятелно вземане на проби изискват ясни инструкции, надеждна обработка, компетентно обяснение на резултата и определен път за насочване.
Национална здравна стратегия и организиран скрининг	Устойчивата профилактика предполага връзка между стратегическите цели, финансирането, организационната отговорност и измеримите резултати. Ефективността зависи от целия процес — информиране, покана, участие, получаване на резултат, диагностично изясняване и последваща грижа.	Необходимо е оценяване на изпълнението чрез показатели за обхват, своевременност и завършеност на диагностичния процес. Приемствеността в политиките, прозрачността и обществото доверие са съществени условия за участие в профилактичните програми.
Практическо здравно и сексуално образование	Здравната грамотност включва способност за разпознаване на риск, използване на достоверна информация и вземане на информирани решения. Обсъжданията откроиха необходимостта от системни знания и практически умения за хранене, движение, сексуално и репродуктивно здраве, лични граници, зависимости и търсене на помощ.	Образователното съдържание следва да бъде съобразено с възрастта и реалните потребности на младите хора. Развитието му предполага сътрудничество между здравната и образователната система, подготовка на преподавателите и участие на родители и специалисти.
Детско здраве и подкрепяща обществена среда	Хранителните навици и физическата активност се формират под въздействието на семейната, училищната и обществената среда. Индивидуалните препоръки имат ограничена устойчивост, когато достъпността на храните, рекламните въздействия и условията за движение не подкрепят здравословното поведение.	Профилактиката изисква междусекторни решения, работа със семействата и последователност между здравното образование и условията в ежедневието. Подкрепата след установяване на заболяване трябва да отчита потребностите както на детето, така и на неговите близки.

3.17 Основни изводи и приоритети за последваща работа

Тематично направление	Основни резултати и изводи	Значение за последващата работа
Психично благополучие и комплексна подкрепа	Психологическата и психотерапевтичната помощ са съществени компоненти на комплексната грижа при хронични заболявания и в периоди на повишена уязвимост. Навременната подкрепа има значение за адаптацията към диагнозата, участието в лечението и запазването на ежедневното функциониране.	Необходимо е развитие на достъпни услуги и последователност между болничната, извънболничната и общностната помощ. Организационното и финансовото обезпечаване следва да позволява подкрепата да се предоставя според потребностите на пациента.
Превенция и лечение на зависимости	Зависимостите изискват ранно разпознаване и професионална оценка, включително при съпътстващи соматични и психични заболявания. Обсъжданията откроиха рисковете, свързани с психоактивни вещества, хазарт, тютюневи изделия и употреба на алкохол за справяне с емоционални затруднения. Стигмата и ограниченият достъп могат да отлагат търсенето на помощ.	Приоритет е развитието на устойчиви и достъпни програми за превенция, насочване и лечение, особено за деца и млади хора. Темата следва да присъства в здравното образование и комплексната медицинска оценка, с възможности за подкрепа на семействата.
Пациентско участие, доверие и непрекъснатост на грижата	Разбираемата информация и откритата комуникация подпомагат споделеното вземане на решения и своевременното обсъждане на затруднения при лечението. Пациентските организации и подкрепата между хора с подобен опит могат да улеснят подготовката за лечение и ориентирането в системата.	Необходимо е развитие на структурирана пациентска обратна връзка, достъпни канали за комуникация и ясни връзки между отделните етапи на грижата. Пациентският опит следва да се използва като източник на информация за организационни подобрения.
Финансиране, качество и организационна ефективност	Финансовите механизми влияят върху достъпа, координацията и поведението на участниците в системата. Оценката им изисква разграничаване между клиничните алгоритми и механизмите за заплащане, както и анализ на стимулите, административното натоварване и възможните изкривявания.	Последващият анализ следва да изследва връзката между финансиране, потребности и резултати за пациента. Международният опит е полезна основа за сравнение, като приложимостта на отделните модели трябва да се оценява спрямо националния контекст.
Метаболитно, сърдечносъдово и бъбречно здраве	Взаимосвързаните рискове изискват ранна комплексна оценка и съгласуван подход между специалностите. Значение имат разпределението на мастната тъкан, метаболитните нарушения, съпътстващите заболявания и органните усложнения. Успехът на лечението включва запазване на мускулната маса, функционалността и качеството на живот.	Необходими са индивидуализирани планове, дългосрочно проследяване и съчетаване на медицинското лечение с подкрепа за хранене, движение, сън и психично благополучие. Оценката на резултатите следва да надхвърля промяната в телесното тегло.

3.17 Основни изводи и приоритети за последваща работа

Тематично направление	Основни резултати и изводи	Значение за последващата работа
Здравословно дълголетие и достоверна научна информация	Водеща цел е увеличаването на годините в добро здраве със запазена активност и самостоятелност. Научните перспективи за повлияване на стареенето трябва да се представят според степента на доказателствена обоснованост и да се разграничават от рекламните обещания за подмладяване.	Приоритет е разбираемата научна комуникация, която представя възможностите, ограниченията и безопасността на изследваните подходи. Критичната оценка на онлайн здравната информация е част от практическата здравна грамотност.
Превенция на инфекциите и антимикробна резистентност	Инфекциите, свързани с медицинското обслужване, и антимикробната резистентност изискват системно управление на риска, надеждно микробиологично наблюдение и съпоставима отчетност. Данните трябва да се интерпретират спрямо диагностичната активност, пълнотата на регистрацията и профила на пациентите.	Подобрението предполага координация между клиничните екипи, лабораториите, управленските структури и компетентните институции. Съществени направления са интегрираният анализ на данните, оптимизирането на антибиотичната употреба и организационното учене от установените проблеми.
Микробиом и споделяне на научния и клиничния опит	Микробиомните изследвания изискват интерпретация в контекста на симптомите, медицинската история, проведеното лечение и проследяването. В дискусията бе поставена системната перспектива натрупаният опит да бъде споделян между лечебните заведения, научната общност, заинтересованите страни и институциите.	Необходима е съвместна оценка на резултатите и приложимостта на подходите отвъд отделното лечебно заведение. При достатъчна научна обоснованост този обмен може да подпомогне разработването на общи критерии за качество, възпроизводими процедури и обсъждането на съответни стандарти за клинично приложение.
Междудисциплинарни изследвания на микробиома	Обсъдените връзки с метаболитното и ендокринното здраве очертават възможности за съвместни изследвания. Клиничните наблюдения могат да формулират хипотези, чието проверяване изисква стандартизирани методи, подходящи сравнителни групи и оценка във времето.	Развитието на направлението предполага ясно определени изследователски въпроси, координирана работа между специалностите и надежден анализ. Значение имат възпроизводимостта на резултатите и доказването на тяхната клинична полезност.
Нови терапевтични подходи и лабораторен капацитет	Подходи като фаготерапията поставят въпроси за индивидуалния подбор, лабораторната обосновка, ефективността и безопасността. Представените наблюдения подчертават необходимостта от научна оценка и разграничаване между отделен клиничен случай и доказана приложимост.	Последващото развитие изисква сътрудничество между изследователски и клинични структури, необходимия лабораторен капацитет и ясни протоколи. Натрупването и споделянето на надеждни данни е основа за обосновани решения относно бъдещото приложение.

3.17 Основни изводи и приоритети за последваща работа

Тематично направление	Основни резултати и изводи	Значение за последващата работа
Професионално образование и развитие на младите специалисти	Качеството на грижата е свързано с практическата подготовка, наставничеството и професионалния пример. Средата за обучение и работа следва да насърчава критичното мислене, отговорността и инициативността. Подкрепата и възможностите за развитие имат значение за професионалната ангажираност.	Необходимо е включване на млади специалисти в експертния обмен, научните проекти и организационните инициативи. Междупоколенческото сътрудничество може да подпомага приемствеността и превръщането на предложенията в практически действия.
Публичен достъп до резултатите и експертен обмен	Публикуваните 16 материала систематизират съдържанието на лекциите и дискусиите и осигуряват достъп до основните предложения. Медийното отразяване разширява общественото обсъждане на профилактиката, иновациите и качеството на живот.	Материалите предоставят основа за последваща комуникация с експерти, пациентски организации и институции. Продължаването на обмена следва да подпомага уточняването на предложенията, изграждането на сътрудничество и проследяването на последващите действия.

3.18 Методологични направления за разработване на показатели за оценка

Представените експертни изводи очертават основа за разработване на показатели, чрез които да се проследява връзката между предоставената здравна грижа, организацията на услугите и резултатите за пациента. Целта е да се идентифицират затрудненията по пациентския път, да се определят приоритети за подобрение и да се оценява ефектът от предприетите действия.

Като работна рамка за последващо разработване се обособяват следните направления:

- **Достъпност и своевременност:** обхват на профилактичните дейности и времеви интервали между установяването на отклонение, специализираната консултация, диагностичното изясняване и началото на лечение.
- **Непрекъснатост на грижата:** дял на положителните скринингови находки с последващо изясняване, осъществено насочване към специалист и изпълнение на препоръчаното проследяване.
- **Координация и комплексна подкрепа:** наличие на ясен план за последваща грижа, определен контакт след изписване и достъп до психологическа, социална и рехабилитационна помощ според установените потребности.
- **Пациентски опит:** разбираемост на предоставената информация, участие във вземането на решения, отношение, координация между екипите и възможност за обратна връзка.
- **Качество на живот и функциониране:** промени в симптомите, физическото и емоционалното състояние, самостоятелността и участието в ежедневни, семейни и професионални дейности.

Тези направления представляват предложение за методологично развитие и подлежат на експертно обсъждане. За всеки показател е необходимо да бъдат определени операционното му определение, методът на изчисляване, източникът на данни, периодичността на измерване и отговорностите за събиране и анализ на информацията. При оценяването на качеството на живот съществено условие е използването на валидирани инструменти, подходящи за съответната пациентска група, с измерване в предварително определени моменти.

Надеждната интерпретация изисква съпоставими пациентски групи и отчитане на различията в клиничния риск, включително диагнозата, тежестта на заболяването, съпътстващите състояния и вида на предоставяната помощ. Анализът следва да отчита пълнотата на данните, участието на пациентите и ограниченията на извадката. Представянето на резултатите трябва да бъде съобразено със защитата на личната информация и с възможностите за обосновани сравнения.

Приложната стойност на предложената рамка се определя от възможността резултатите да бъдат използвани за идентифициране на дефицити, формулиране на коригиращи действия и последваща оценка на тяхната ефективност. Последователността измерване, анализ, обратна връзка, действие и повторна оценка позволява да се установи дали предприетите промени водят до подобрение в качеството на грижата и до значими резултати за пациента.

Особено значение има съчетаването на клиничните показатели с резултатите, съобщавани от пациентите, и оценките на техния опит. Тези източници предоставят различни, взаимно допълващи се перспективи: клиничните данни отразяват хода на заболяването и лечението, а пациентската оценка позволява да се проследят отражението върху ежедневното функциониране, удовлетворените и неудовлетворените потребности и затрудненията при взаимодействието със здравната система. Съвместният им анализ може да подпомогне определянето на приоритети, които имат непосредствено значение за пациента.

Преди по-широко приложение разработените инструменти следва да бъдат оценени в ограничен пилотен обхват. Това би позволило проверка на разбираемостта на въпросниците, времето за попълване, пълнотата на информацията и необходимия организационен ресурс. Обратната връзка от пациентите и медицинските екипи може да послужи за усъвършенстване на методологията и за определяне на условията, при които измерването е надеждно, практически изпълнимо и полезно за подобряване на грижата.

ЦИКЪЛ НА ОЦЕНЯВАНЕ И НЕПРЕКЪСНАТО ПОДОБРЯВАНЕ НА ЗДРАВНАТА ГРИЖА



Схема 1. Концептуална последователност за използване на данните при подобряване на качеството на здравната грижа.

V Развитие на концепцията за независим национален съвет

Концепцията предлага постоянна експертна и обществена структура за разработване на общи принципи и инструменти за оценяване. Във фокуса са шест области: качество на живот; пациентски опит; достъпност и своевременност; клинични резултати и безопасност; комплексна и интегрирана подкрепа; непрекъснато подобряване.

Предложеният модел съчетава резултати, съобщавани от пациентите, оценки на техните преживявания, клинични и организационни данни. Предвиждат се доброволно участие, защита на информацията, стандартизиран научен анализ и обратна връзка към участващите екипи. Последователността включва измерване, анализ, препоръки, подобрение и повторна оценка.

Първата предложена практическа стъпка е доброволен пилот в онкологията с определена пациентска група, протокол и план за анализ. Предстой съгласуване на инструментите, обхвата, ресурсите и организационните условия. При сравненията трябва да се отчитат особеностите на пациентите, заболяванията, лечебните заведения и качеството на данните.

VI Принос към качеството на живот в онкологичната грижа

Асоциация „Качество на живот“ развива концепцията за Независим национален съвет като собствена инициатива с дългосрочен обхват в различни медицински направления. Целта е създаването на научно обоснован подход за оценяване на качеството на живот и здравната грижа, който свързва пациентските потребности с клиничните резултати и конкретни възможности за подобрение.

Допълнително поле за сътрудничество е участието на Асоциацията в Националния хъб на Мисията срещу рака в България, създаден по инициатива на Съвместната онкологична национална мрежа — СОНМ. В рамките на това участие Асоциацията допринася, заедно с други заинтересовани страни, за развитието на четвъртия стълб — „Качество на живот“, чрез внимание към пациентския опит, възстановяването, самостоятелността и достъпа до комплексна подкрепа.

Предложеният доброволен пилот в онкологията ще даде възможност подходът да бъде проверен в реални условия. Разработените инструменти и натрупаните резултати биха могли да подпомогнат както работата на хъба, така и по-широкото развитие на инициативата и адаптирането и към други пациентски групи.

Документална основа на раздела

- Концепция за независим национален съвет поставя качеството на живот във фокуса на здравната грижа Доц. д-р Любен Станев и Димана Субашка предложиха рамка за оценка на грижата и доброволен пилот в онкологията.

VII Последващи действия и OncoVision 2026

По-подробно представяне и обсъждане ще се проведе на OncoVision 2026 — Втора международна експертна конференция „Експертна визия за бъдещето на онкологичната грижа“, на 21 ноември 2026 г. в Българския Червен кръст, София, с водеща тема „Качество на живот, интегрирана грижа и измерими пациентски резултати“.

OncoVision 2026 ще бъде следваща стъпка към по-задълбочена съвместна работа между клинични специалисти, научни експерти, пациентски организации и институции. Предвижда се обсъждане на подходящи показатели, възможности за пилотно приложение и използване на резултатите за подобряване на грижата.

Във връзка с представената концепция са очертани следните въпроси за работа:

• **Научна методология и показатели.** Подбор и валидиране на инструменти за качество на живот, функциониране, пациентски опит и координация на грижата.

• **Интегрирана грижа.** Връзка между медицинското лечение, психологическата и социалната подкрепа, рехабилитацията и дългосрочното проследяване.

• **Доброволен пилот.** Определяне на пациентската група, участващите екипи, моментите на измерване, необходимите ресурси и плана за анализ.

• **Организационен модел и научна независимост.** Обсъждане на роли, отговорности, прозрачност, управление на интересите и защита на данните.

• **От резултатите към подобрение.** Практическа обратна връзка към екипите, формулиране на препоръки
и повторна оценка на предприетите действия.

Конференцията ще предостави възможност за становища и заявяване на интерес към последващата работа. Целта е да бъдат уточнени изпълними стъпки и условия за сътрудничество, като окончателните параметри подлежат на експертно обсъждане и съгласуване.

Документална основа на раздела

• Концепция за независим национален съвет поставя качеството на живот във фокуса на здравната грижа Доц. д-р Любен Станев и Димана Субашка предложиха рамка за оценка на грижата и доброволен пилот в онкологията.

Снимка и материали: Архив от Национална конференция Oncovision 2026 - Асоциация „Качество на живот“



VIII Заключение

Националната конференция Healthcare Innovation 2026 очерта обща посока за развитие на здравната грижа: по-ранна профилактика, навременно разпознаване на риска, координация между специалистите и последователна подкрепа за пациента. Представените лекции и дискусии показаха значението на съвместната работа между медицинската и научната общност, институциите и пациентските организации за превръщането на знанията в практически подобрения.

Съществен резултат от форума е поставянето на качеството на живот и пациентския опит във фокуса на оценяването. Наред с клиничните показатели, грижата следва да се проследява и чрез възстановяването, самостоятелността, информираността и възможността на човека да участва пълноценно в ежедневието. Асоциация „Качество на живот“ ще продължи развитието на представената концепция за независим национален съвет чрез експертно обсъждане, научно обосноваване и уточняване на условията за доброволно пилотно приложение. OncoVision 2026 ще предостави следваща възможност за съгласуване на методологията, показателите и формите на участие.

Подкрепата на Българския Червен кръст за втора поредна година и приносът на участниците осигуриха приемственост и съдържателен професионален обмен. Продължаването на тази работа изисква ясни отговорности, устойчиво сътрудничество и проверка на постигнатото.

Водещата цел остава здравната грижа да носи измерима полза за човека — по-добро здраве, запазена активност, достъп до необходимата подкрепа и по-високо качество на живот.

Изготвен от организационния екип на Асоциация „Качество на живота“ ®

Дата на изготвяне: 20 октомври 2026 г.

Използвани източници и документална основа

Асоциация „Качество на живота“. Повече от 20 години работим за качеството на живот като обществена кауза, заяви доц. д-р Любен Станев при откриването на Healthcare Innovation 2026 [Интернет]. 16 октомври 2026

Асоциация „Качество на живота“. Проф. Радостина Александрова: Има ли хапче за вечна младост? [Интернет]. 16 октомври 2026

Асоциация „Качество на живота“. Защо жените живеят по-дълго и кога стремежът към младост губи смисъл? Учени и лекари обсъдиха науката за дълголетието [Интернет]. 16 октомври 2026

Асоциация „Качество на живота“. Превантивна онкология: да разпознаем риска преди диагнозата рак — д-р Марчела Колева за промените, които не бива да пропускаме [Интернет]. 16 октомври 2026

Асоциация „Качество на живота“. От гените до начина на живот: какво можем да променим в риска от рак [Интернет]. 16 октомври 2026.

Асоциация „Качество на живота“. Килограмите не казват всичко: проф. Мария Орбецова за скритите рискове на затлъстяването и метаболитното здраве [Интернет]. 16 октомври 2026

Асоциация „Качество на живота“. Здравето започва у дома, но изисква и държавна политика: специалисти обсъдиха храненето на децата и превенцията [Интернет]. 16 октомври 2026

Асоциация „Качество на живота“. НЗОК и достъпът до иновации: д-р Владимир Даскалов с послание за по-добра грижа към участниците в Healthcare Innovation [Интернет]. 16 октомври 2026

Асоциация „Качество на живота“. Рискът за сърцето започва преди симптомите: проф. Яна Симова за затлъстяването и ранната превенция [Интернет]. 16 октомври 2026

Асоциация „Качество на живота“. Женското здраве между личната грижа и държавната политика: доц. Михаил Околийски за пропуските в профилактиката и психичното здраве [Интернет]. 16 октомври 2026

Асоциация „Качество на живота“. От психичното здраве до здравната реформа: специалисти обсъдиха как системата да постави пациента в центъра [Интернет]. 16 октомври 2026

Асоциация „Качество на живота“. HPV преди клетъчните промени: д-р Велислава Хафузова за ранното откриване и пропуските в профилактиката [Интернет]. 16 октомври 2026

Асоциация „Качество на живота“. Д-р Александър Симидчиев: профилактиката се нуждае от системен подход и измерими резултати [Интернет]. 16 октомври 2026

Асоциация „Качество на живота“. Микробиомът — невидимият участник в лечението: д-р Александър Колевски за бактериите, които променят правилата на медицината [Интернет]. 16 октомври 2026

Асоциация „Качество на живота“. Антибиотичната резистентност и бъдещето на лечението: експерти за новите възможности и отговорността на здравната система [Интернет]. 16 октомври 2026

Асоциация „Качество на живота“. Концепция за независим национален съвет поставя качеството на живот във фокуса на здравната грижа [Интернет]. 16 октомври 2026

Българска телеграфна агенция. Начинът на мислене оформя и начина, по който стареем, каза проф. Радостина Александрова [Интернет]. 2026

Редакторски екип. Проф. Радостина Александрова: Начинът на мислене оформя и начина, по който стареем. bTV Новините [Интернет]. 16 октомври 2026. bTV Новините

Ненова Н. Проф. Александрова: Работи се за ваксина срещу стареене, която ще позволи по-дълъг живот в по-добро здраве. Zdrave.net [Интернет]. 16 октомври 2026 zdrave.net

Organisation for Economic Co-operation and Development. Does Healthcare Deliver? Results from the Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS). Paris: OECD Publishing; 2025. doi: 10.1787/c8af05a5-en. OECD

Асоциация „Качество на живота“. На 15.04.2025 г. се проведе Национална конференция за подобряване на качеството на живота, чрез медицински и здравни иновации [Интернет]. 15 април 2025

Знанието има стойност, когато подобрява качеството на живот.

Асоциация „Качество на живот“® продължава работата за свързване на научните доказателства, професионалния опит и пациентските потребности в практически предложения за по-добра здравна грижа.









Акад. Христо Григоров
Председател на Български Червен кръст

Проф. Красимир Гигов
Генерален директор на Български Червен кръст

Снимки: Архив от Национална конференция Healthcare Innovation 2025 - Асоциация „Качество на живот“®

Healthcare Innovation

by Quality of Life Association ®

Асоциация “Качество на живот” ®

Искай най-доброто, живей качествено!

Информация и контакти:

Уебсайт: qualityoflife.bg
Имейл: office@qualityoflife.bg
Тел.: +359 888 81 61 61

Национална конференция Healthcare Innovation
conf.qualityoflife.bg

Международна експертна конференция OncoVision
oncovision.qualityoflife.bg

© Асоциация „Качество на живот“, 2026