

QUOVADIS



НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

Health Care Workers Are Scared, Exhausted—and Angry

ПРАВАТА НА МЕДИЦИТЕ В УСЛОВИЯТА НА К-19

ДОКЛАД НА AMNESTY INTERNATIONAL

Медицинските специалисти имат ключова роля в глобалния отговор на пандемията COVID-19. Въз основа на информация от 63 държави, доклад на „Amnesty International“ очертава проблемите, с които се сблъскват медиците в контекста на пандемията - над 3000 са загубили живота си от COVID-19, цифра, която вероятно е подценена, а много други са работили в опасна среда поради недостиг на лични предпазни средства. Медици са подлагани на репресии заради изразени опасения относно безопасността си, в т.ч. арести и уволнения, а в някои случаи стават обект на насилие и стигма от страна на обществото. Докладът завършва с конкретни препоръки за справяне с проблемите, свързани с нарушени човешки права.

На стр. 6-7

Д-Р ИВАН КИТОВ

СПАСИТЕЛ В ИЗВЪНРАБОТНО ВРЕМЕ

На стр. 4

НЕРВНОСТ, РАЗДРАЗНИТЕЛНОСТ, НАРУШЕНИЯ НА СЪНЯ

ИМАТЕ ПРОБЛЕМИ СЪС СЪНЯ?

ПРИЧИНАТА МОЖЕ ДА Е СТРЕС!

ПРОКУРОР НЕВЕНА ЗАРТОВА:

АГРЕСИЯТА, ДОРИ И САМО ВЕРБАЛНА, НЕ СЛЕДВА ДА БЪДЕ ОСТАВЕНА БЕЗ ПОСЛЕДСТВИЯ

На стр. 11

без привикване
без сънливост

Седатиф ПС намалява стреса през деня, за по-добър сън през нощта.

- По 2 таблетки, 3 пъти на ден. Таблетките се държат в устата до пълното им разтваряне. Деца под 1 година: таблетката се разтваря в малко вода преди прием.
- Не предизвиква сънливост през деня.
- Без привикване.

ХОМЕОПАТИЧЕН ЛЕКАРСТВЕН ПРОДУКТ, БЕЗ ЛЕКАРСКО ПРЕДПИСАНИЕ. КХП 24121/06.11.2013

За пълна информация:
бул. Шипченски проход 9, ет.5, офис 11, 1111 София
email: boiron.bulgaria@boiron.bg

ISSN 2534-8981

9 177 225 314 8981 9 08

- Всеки 4-и медик у нас страда от хипертония – резултати от националното проучване на БЛС
- Анексът към НРД 2020-2022 вече е факт
- МЗ поема заплащането на инфекциозните болести

На стр. 2-3

БУЛМЕДИКА

международно изложение за медицинска техника, оборудване и консумативи

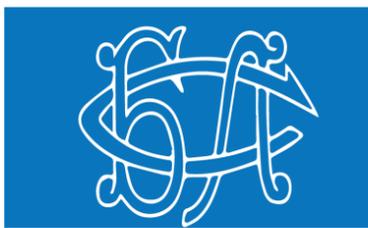
ИНТЕРЕКСПОЦЕНТЪР

7-9 ОКТОМВРИ 2020

Лекарският съюз призовава:

ПАЗЕТЕ НИ! САМО ЗАЕДНО МОЖЕМ

ДА СЕ СПРАВИМ!



В условията на Covid-19 беше успешно реализирана първата в България донорска ситуация. Независимо от тежките условия, в които сме принудени да работим през последните месеци, българските лекари за пореден път показаха, че владеят медицина на световно ниво.

На същото време, всички ние сме изправени пред огромно психическо натоварване. Проведеното от БЛС национално проучване "ЗДРАВНИ ПРОБЛЕМИ СРЕД РАБОТЕЩОТО НАСЕЛЕНИЕ И ЛЕКАРСКОТО СЪСЛОВИЕ" показва, че всеки втори медик изпитва психическо изтощение при работа. Нека не забравяме, че проблемите, свързани с лечението на нашите пациенти, не приключват с излизането от лекарските кабинети. Ако към това прибавим и тревожните резултати, че всеки втори лекар е бил жертва на вербална агресия по време на работа (48%), трябва ясно да заявим, че да си лекар в България е задача на границата на човешките възможности.

От БЛС призоваваме – Оставете ни да работим спокойно!

Използването на обидни квалификации, агресия и закани за саморазправа са накърняващи човешкото достойнство и категорично неприемливи. Невъзможно е да работим в условията на недоверие и страх от саморазправа. Агресията, както и езика на омразата, пречат на всички нас и рушат доверието помежду ни. Призоваваме за спазване на моралните ценности и професионална етика. Ние, лекарите на България, отново се обръщаме към цялото българско общество:

Пазете ни! Само заедно можем да се справим!

От БЛС се обръщаме към всички колеги, които от месеци работят на ръба на изтощението.

Благодарим Ви, колеги, ценим Вашата работа, отдаденост и безценната помощ, която денонощно оказвате на пациентите.

УС на БЛС

БЛС ОТДАДЕ ПОЧИТ НА ЗАГИНАЛИТЕ ЛЕКАРИ И СЕСТРИ ПРИ ИЗПЪЛНЕНИЕ НА СЛУЖЕБНИЯ ИМ ДЪЛГ

14 август 2020 г. В навечерието на 15 август - Деня на спасението, пред Паметника на медицинските чинове, загинали във войните, венци поднесоха д-р Иван Маджаров - председател на УС на БЛС, зам.- председателите на съсловната организация - проф. Николай Габровски и д-р Николай Брънзалов и д-р Нели Нешева - член на УС на БЛС.

На церемонията присъстваха столичният кмет Й. Фандъкова, министърът на здравеопазването проф. Костадин Ангелов, зам.-министърът на здравеопазването д-р Бойко Пенков, представители на МО, БЧК, БАПЗГ, военни, лекари и граждани.

С едноминутно мълчание и пуснати сирени на линейките медици в цялата страна почетоха загиналите си колеги и на 17 август (понеделник). Традицията повелява медиците от цялата страна да свалят глави в едноминутно мълчание точно в 12 ч. пред вратите на лечебните заведения.

Денят на спасението тази година премина под знака на COVID-19 – заразата, която засега милиони хора по целия свят. За съжаление, към черните списъци през 2020 г. добавяме и имената на четирима лекари, една медицинска сестра и двама шофьори на линейки, които до последно

помагаха на болни от К-19, но загубиха битката за собствения си живот.

Известни са имената на над 130 лекари и 20 медицински сестри, загинали по време на работа, предимно след извършване на тежки среднощни операции, катастрофи с линейки, както и след заразяване с болестите на свои пациенти. В списъците са и полицаи, минни спасители и обикновени граждани, изгубили живота си, спасявайки други хора.

Денят на Спасението е създаден през 2005 г. по инициатива на д-р Тотко Найденов, главен редактор на в. «Български лекар», с подкрепата на БЛС, ВМА и със съдействието на МЗ, БЧК и синдикатите. На този ден почитаме и паметта на 26-годишният лекар на великотърновското с. Стрелец д-р Стефан Черкезов, който на тази дата през 1963 г. спасява 47 души от пламнал автобус и загива от тежките си изгаряния.

От 20 декември 2012 г. честването на 15 август като Ден на спасението бе официализирано с решение на Министерски съвет. Така България стана единствената страна в ЕС, а вероятно и в света, която държавнически отбелязва паметта на своите сънародници, загинали при спасяването на хора в мирно време.



МЗ ПОЕМА ЗА ПЛАЩАНЕТО НА ИНФЕКЦИОЗНИТЕ БОЛЕСТИ

Субсидията за държавните и общинските болници ще е постоянна, а за частните само по време на извънредно положение

Министерството на здравеопазването (МЗ) ще може да плаща субсидия на болниците, включително частните, за лечение на инфекциозни болести. Това предвижда поправката в Закона за лечебните заведения, предложена от ГЕРБ, съобщава skoper.news.

В момента МЗ превежда средства на болниците само за спешна и психиатрична помощ, ТЕЛК и поддръжане на регистри. Затова и сега лечението на инфекциозни болести, включително и COVID-19, се финансира от здравната каса. Клиничните пътеки обаче са недофинансирани, част от пациентите са неосигурени, а постоянното наличие на инфекциозно отделение е неизгодно за лечебните заведения. Малките болници пък не могат дори да покрият критериите на НЗОК за договори за инфекциозни пътеки заради липсата на персонал.

„За да се преодолее опасността от затруднение при бъдещо епидемично разпространение на заразна болест, както и при увеличаване интензитета на COVID-19, се наложи изводът на необходимост за подпомагане от страна на държавата на болниците, защото в тях се концентрира много висок товар от финансова и организационна гледна точка“, мотивират се вносителите на поправката.

Законопроектът предвижда разделение между видовете собственост на лечебните заведения. Така целогодишна субсидия ще получават всички държавни и общински лечебни заведения, както и тези със смесено

участие. Парите ще са за поддръжане готовността на тези болници за оказване на помощ при епидемично разпространение на заразни болести, които подлежат на задължителна карантина – холера, чума, вариола, жълта треска, вирусни хеморагични трески, дифтерия, коремни тиф, полиомиелит, бруцелоза, антракс, малария, тежък остър респираторен синдром, COVID-19 и туберкулоза с бацилоотделяне или друга болест. Частните пък ще могат да получават средства само по време на извънредно положение или извънредна епидемична обстановка, в каквато сме в момента.

„Предвид спецификите и неяснотите по отношение на заболяемостта и разпространението на болестта сред населението се установи, че то не може да бъде прогнозирано с абсолютна точност и в този смисъл са възможни драстични промени в ситуацията в отделните периоди, което от своя страна наложи необходимостта от полагане на допълнителни усилия за създаване и поддръжане на постоянна готовност на всички нива на здравната система. Въз основа на натрупания до момента практически опит може да се заключи, че създаването на условия за дейност едва в хода на съответното разпространение на заразна болест често води до допълнителни предизвикателства и затруднения, поради ненавременност на предприетите действия“, аргументират се още управляващите.

МЕДИЦИТЕ, КОИТО ЗАГУБИХМЕ В БИТКАТА

СЪБОЛЕЗНОВАНИЯ КЪМ СЕМЕЙСТВОТО И БЛИЗКИТЕ НА Д-Р ДИМИТРИНКА РАЛЕВА

Български лекарски съюз изказва своите дълбоки съболезнования на семейството, близките и колегите на починалата д-р Димитринка Ралева - общопрактикуващ лекар от гр. Ямбол.

С болка и прискърбие посрещнахме новината за смъртта на нашата колежка. На 85-годишна възраст д-р Ралева изгуби битката с коварната болест, но с достойнство изпълняваше своя професионален и морален дълг.

Поклон пред нейната всеотдайност и смелост.

Светла ѝ памет!

СКЪРБИМ ЗА Д-Р МУСА ВАКЛЪОВ

БЛС изказва своите дълбоки съболезнования на семейството, близките и колегите на починалия д-р Муса Ваклъов - общопрактикуващ лекар от блягоградското село Краище.

С болка и прискърбие посрещнахме новината за смъртта на нашия колега. 60-годишният д-р Ваклъов изгуби битката с коварната болест, но с достойнство изпълняваше своя професионален и морален дълг.

Поклон пред неговата всеотдайност и смелост.

Светла му памет!



IN MEMORIAM

ОТИДЕ СИ Д-Р ИВЕЛИН МАРКОВ

БЛС изказва своите дълбоки съболезнования на семейството, близките и колегите на починалия д-р Ивелин Марков, кардиолог от гр. Добрич.

Д-р Марков е завършил Висшия медицински институт през 1974 г. Придобива специалностите "Кардиоревматология" и "Вътрешни болести" в Медицинска академия – София, а през 2001 г. „Здравен мениджмънт“. Работил е в "Народно здраве и социални грижи". От 1979 г. до 1992 г. е бил асистент във ВМИ. От 1992 г. до 2001 г.

е управител на I градска поликлиника, а след това на "ДКЦ-I Добрич" ООД. До смъртта си е работил като кардиолог там.

Поклон пред неговата всеотдайност и смелост.

Светла му памет!

НА 92-ГОДИШНА ВЪЗРАСТ ТОЗИ СВЯТ НАПУСНА ПРОФ. ВАСИЛ ВАСИЛЕВ

На 92 години почина бившият ректор на МУ-София и виден представител на Българската анатомична школа проф. д-р Васил Василев.

Съсловната организация изказва своите съболезнования на семейството и близките му.

Проф. Василев завършва с отличие Медицинския факултет и през 1953 година постъпва като асистент в Катедрата по анатомия. Специализира в Анатомичния институт на Университета във Вюрцбург, Германия. Там защитава кандидатска и докторска дисертация. Придобива клинична специалност Ортопедия и травматология. Повече от 40 години има интензивна учебна и изследователска дейност. Автор е на 426 публикации и доклади в чужди и наши списания и конгреси, както и на учебници и учебни помагала по анатомия. През 2001 г. проф. Василев е избран за ректор на ВМИ и провежда реформата в Медицинска академия, превръщайки я в съвременен медицински университет. През същата година е избран за почетен член на най-голямото европейско анатомично дружество „Anatomische Gesellschaft“ – втори българин след професор Димитър Каданов. Дълги години проф. Василев е председател на Българското анатомично дружество.

Светлина по пътя!

ОЛЕГ ПЕНОВ – ШОФЬОР В ЦСМП- ПАЗАРДЖИК ЗАГУБИ БИТКАТА С К-19

Неговите колеги от ЦСМП-Пазарджик изпратиха колегата си в последния му път с аплодисменти и вой на сирени от линейките. 61-годишният шофьор на линейка почина от COVID-19 в Инфекционно отделение на МБАЛ-Пазарджик. „Олег беше прекрасен човек и колега. Даде живота си за спешната помощ и спаси много човешки животи, но не може да спаси неговия. Съболезнования на неговите близки. Ще ни липсва“, споделиха със съзъи на очи неговите колеги.

Светлина по пътя!

ВСЕКИ ЧЕТВЪРТИ МЕДИК У НАС СТРАДА ОТ ХИПЕРТОНИЯ

Изводите са от приключилото през юли национално проучване на БЛС: „ЗДРАВНИ ПРОБЛЕМИ СРЕД РАБОТЕЩОТО НАСЕЛЕНИЕ И ЛЕКАРСКОТО СЪСЛОВИЕ“, направено от социологическа агенция „Тренд“. В проучването, което е първото по рода си от десетилетия, са участвали над 1000 лекари от цялата страна и 1207 от заетите в други сфери.

26 на сто от медиците у нас страдат от хипертония, показват резултатите от националното изследване. За сравнение, хипертония имат 15% сред работещите в други сектори у нас.

Подобна е ситуацията и със заболяванията на щитовидната жлеза. 11% от лекарите имат и други хронични заболявания, докато при работещото население това са само 2%.

Данните показват, че и в двете изследвани групи заболяемостта има пряка връзка с възрастта.

Повече са и медиците, които отговарят, че изпитват психическо изтощение при работа. 47 на сто от тях имат психическа умора, докато това е проблем за 36 на сто от заетите в други сфери. Данните показват още, че лекарите между 40 и 60 години страдат най-много от психическо изтощение,



като по-високи са стойностите при жените.

Тревожни са резултатите, свързани с агресията. Оказва се, че всеки втори лекар е бил жертва на вербална агресия по време на работа (48%). За сравнение, всички останали професии са се сблъскали с агресията в много по-малки мащаби (17%). За физическа агресия споделят 7 на сто от лекарите, като за останалите професии този процент е два пъти по-малък – 3%.

Прави впечатление и продължителността на работната седмица. Групата на 40 и 60 годишните работят най-много часове. Лекарите, които работят над 60 часа седмично, са близо 6 пъти повече в сравнение с хората, развиващи се в други професии.

Националното проучване сред лекарите е осъществено от социологическа агенция „Тренд“ и е изцяло финансирано от дългогодишните партньори на БЛС – Pfizer България.

АНЕКСЪТ КЪМ НРД 2020-2022 ВЕЧЕ Е ФАКТ

Започва изплащането на извършената и незаплатена дейност на болниците за 2015 и 2016 година

14.08.2020 г. Председателят на БЛС д-р Иван Маджаров информира, че НС на НЗОК е взел решение, преди подписването на Анекса, да се пристъпи към изплащане до края на годината на извършената и незаплатена дейност на болниците.

„Огромно постижение е изплащането на извършената и незаплатена дейност на болниците за 2015 и 2016 година. Отдавна говорим за това - ето, че вече е факт. Това ще доведе до устойчивост и ще даде глътка въздух на лечебните заведения“, заяви председателят на БЛС д-р Иван Маджаров.

Анексът регламентира в болничната медицинска помощ следните промени: За подпомагане на скрининга и борбата с КОВИД-19 се отпускат по 20 лева допълнително за всеки преминал през болничната пациент, независимо по каква клинична пътека е приет.

Освен това с 10 % нарастват цените на клиничните пътеки, считано от 1 август. „Това увеличение ще има устойчив

характер и ще продължи и през 2021 г.“, поясни министър Костадин Ангелов.

Повишаване на цените на инфекциозните пътеки, особено на тази за лечение на пациенти с коронавирус. Двойно се увеличава КП 104 (една от клиничните пътеки, по която се лекува COVID-19), като от 618 лв. размерът ѝ ще нарасне на 1200 лв.

Клиничната пътека „Раждане“ ще бъде разделена на две, като ще се увеличи цената на естественото раждане.

Предвижда се увеличение средно с 10% на цените на всички дейности в първичната извънболнична помощ до края на 2020 г.

В СИМП цените на първичните и вторичните прегледи се увеличават приблизително с 10 %, увеличават се както цените, така и обемите. Тази мярка влиза в сила от август и ще важи до 31 декември 2020 г.

От текстовете в Анекса отпаднаха изискванията за отчитане в реално

време на лечебните заведения в извънболничната помощ и изменението в медицинската документация - „История на заболяването“, „История на бременността и раждането“ и „История на новороденото“, които по предложението на НЗОК трябваше да влязат в „Първични медицински документи“.

Анексът към НРД 2020-2022 влиза в сила със задна дата от 1 август 2020 г.



Таблицата с цените на www.blsbg.com.

АПЕЛИРАМЕ ДА СЕ СПАЗВАТ ПРОТИВОЕПИДЕМИЧНИТЕ МЕРКИ

Продължава извънредната епидемична обстановка в страната, запазва се и тенденцията за ръст на новодиагностицирани с COVID-19. Опасността не е отминала, за да напомняме, че е необходимо стриктно спазване на противоепидемичните мерки – дистанция, дезинфекция и дисциплина, за да се овладее негативната тенденция.

За съжаление, сме свидетели на неспазване и подценяване на препоръките. Освен това, беше разрешено отново да има публича на спортни състезания на открито, което също крие рискове, ако не се спазват противоепидемичните мерки.

БЛС призовава всеки, който ще посети стадионите, или изразява

своята свободна воля да протестира, да не забравя и личната си отговорност. Спазването на противоепидемичните мерки, макар и на открито, но в присъствието на много хора, е ключово, за да съхраним здравната система.

От БЛС призоваваме за отговорно поведение, за да съхраним здравето си, нашето и това на близките ни.



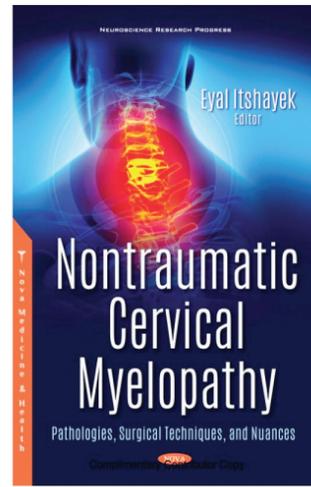
ПРОФ. НИКОЛАЙ ГАБРОВСКИ Е СЪАВТОР В КНИГА, ПОСВЕТЕНА НА ХИРУРГИЯТА НА ГРЪБНАЧНИЯ СЪЛЪБ

Зам.-председателят на БЛС и председател на Българското дружество по неврохирургия проф. д-р Николай Габровски, д.м.н. с поредна публикация - глава в книгата „Nontraumatic cervical myelopathy“, посветена на дегенеративните промени на шийния гръбнак, които водят до стеснение на гръбначно-мозъчния канал и притискане на гръбначния мозък и гръбначно-мозъчните нерви.

Проф. Н. Габровски е написал главата посветена на едни от най-често прилаганите хирургични техники за лечение на шийни дискови хернии и остеохондротични промени на шията (т.нар. шипове).

Редактор на изданието е едно от водещите имена в гръбначната хирургия проф. Еял Ицайек.

Съавтори в настоящия труд са световно известни специалисти, създали съвременния облик на гръбначната хирургия като Петър Варга, Едуард Бензел и Александър Вакаро.



ВАС УТВЪРДИ ЗАДЪЛЖИТЕЛНИТЕ ВАКСИНИ

Условието за налични имунизации за постъпване в детска градина не е дискриминационно, е окончателното решение на магистратите

Върховният административен съд (ВАС) утвърди задължителните ваксини за постъпващите в детски градини в България. Магистратите отмениха решение на по-ниска съдебна инстанция, което ги обявя за дискриминационни, създавайки тогава прецедент, съобщава skener.news.

През октомври 2019 г. Административният съд в Сливен обяви условието за задължителното имунизирание на деца, постъпващи в забавчките, за дискриминационно. Делото беше заведено от отец Евгений Янакиев срещу Районната здравна инспекция в Сливен. Причината бе отказът на инспекцията да допусне едно от децата му до детска градина, защото няма задължителните ваксини. До делото се стигна, след като жалбата на свещеника до Комисията за защита от дискриминация не даде резултат.

Решението на съда в Сливен беше атакувано от здравната инспекция, Комисията за защита от дискриминация и министъра на здравеопазването и през юли т.г. ВАС го отмени. Според магистратите изискването за представяне на данни за



имунизационния статус, като условие за прием в детска градина, няма дискриминационен характер. В решението се казва още, че няма противопоставяне на едни деца с други.

Съдиите посочват, че имунизациите изпълняват конституционното задължение на държавата за защита интересите на децата и опазване на здравето и живота им и допълват, че с тях се пазят гражданите от заразни болести, които могат да прераснат в епидемии. „Задължителното имунизирание на определени лица срещу определени заразни болести е съобразено с изискванията на световните здравни организации. Целта на закона е да не бъде поставено в риск здравето на гражданите като национален приоритет,

гарантиран от държавата, включително чрез осъществяване на надзор над заразните болести“, пише в решението на съда. Магистратите посочват, че чрез ваксините държавата съхранява здравето и живота на всички български граждани, не само на тези, които подлежат на имунизации.

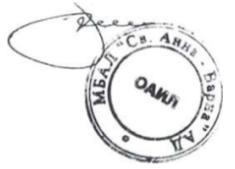
ПОДКРЕПА ЗА МЕДИЦИНСКИЯ ЕКИП НА МОБАЛ „Д-Р СТЕФАН ЧЕРКЕЗОВ“ – ВЕЛИКО ТЪРНОВО ОТ МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ „СВ. АННА-ВАРНА“ АД*

12 август 2020 г. Намираме се в условия на пандемия с неясен изход и продължителност, заплашваща здравето и живота на всички хора и в частност този на медицинските работници в условията на тежка политическа обстановка и надвиснала финансова нестабилност. Тъкмо сега, повече от всякога, е необходимо да бъдем обединени като общество и като съсловие!

За съжаление, в последните дни сме свидетели на точно обратното. Трагедията на едно семейство за пореден път се превърна в лична и с „любезното“ съдействие на популистки медии и медийна атака срещу медицинските работници като цяло и конкретно срещу екипа на ОАИЛ към МОБАЛ „Д-р Стефан Черкезов“ с ръководител д-р Сибила Маринова — един доказан специалист!

Обществото е информирано достатъчно за Covid-19, протичане, усложнения, лечение и пр. Никой в света не познава достатъчно това ново заболяване, за което още няма лечение и всичко, което се прави, е на базата на опита в най-засегнатите страни. В името на спасяването на човешкия живот, ние медиците, работещи на първа линия, с риск за собственото здраве се опитваме да извършим всичко възможно - доказано и недоказано, за да дадем на нашите пациенти шанс за живот. Нека нашите критици погледнат възпоменателните снимки, публикувани в европейски и американски медии на починалите портиери, санитарни, парамедици, медицински сестри и лекари в държавите, в които дискусията опасен ли е новият вирус отдавна е приключила.

Информацията, получена за протичането на заболяването на починалото момче е понятна и ясна за всички медици, занимаващи се с интензивна медицина. Логични са стъпките на проведеното лечение и усложненията довели до трагичния изход на заболяването. За нас, работещите в интензивните клиники, сблъсът със смъртта е ежедневие и за съжаление, знаем, че борбата за живот невини е увенчана с успех и хепиенд, както в телевизионен сериал.



Д-р Валентин Власков DEAA

Сигурни сме, че екипа

СПАСИТЕЛ В ИЗВЪНРАБОТНО ВРЕМЕ

Д-р Иван Китов вярва, че призиванието му е да помага, независимо дали е на смяна

Винаги съм искал да се занимавам с медицина

Лекарската професия е била логичният избор за д-р Иван Китов – майка му е спешен медик, а баща му ветеринарен лекар.

На семейната трапеза винаги е имало разговори за медицина, гледал съм учебници на същата тематика и ми е било интересно, споделя лекарят.

Вероятно подсъзнателно е бил подтикнат да положи Хипократова клетва, но от каквото и да е дошла мотивацията му – д-р Китов е категоричен – винаги е искал да бъде лекар.

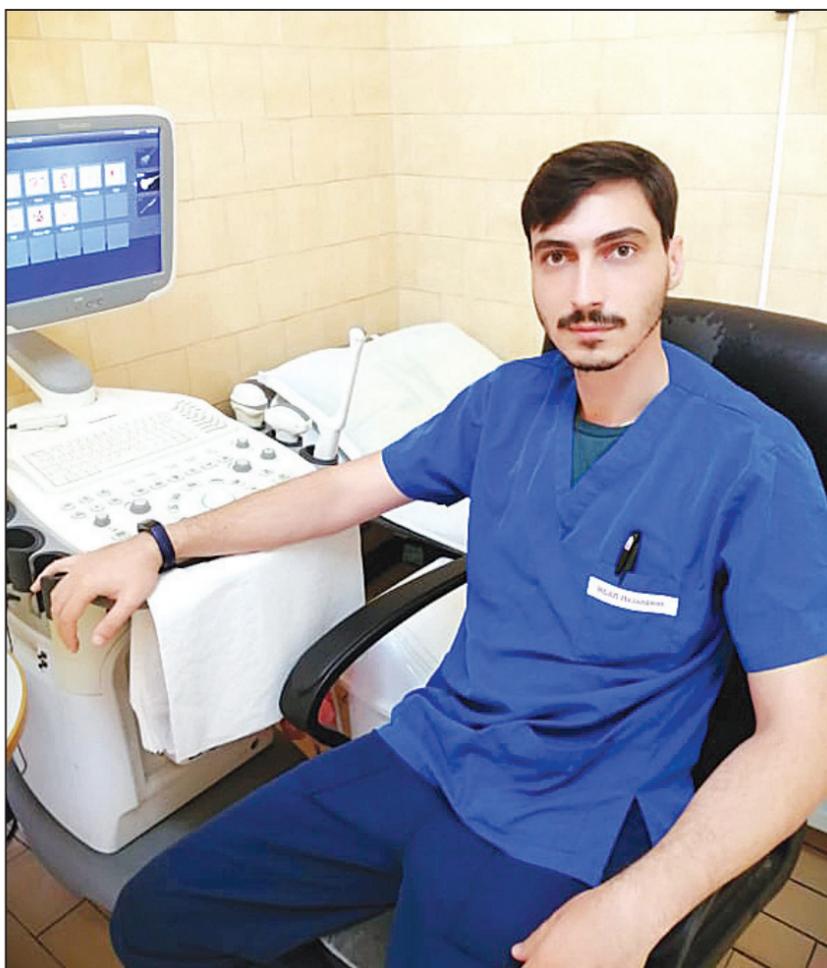
Е, разбира се, невини си е представял, че ще се занимава с акушерство и гинекология.

Никога не съм вярвал, че ще се развивам точно в тази специалност. Още от студентските ми години обаче, ми допадна като идея. Чувството да посрещаш новия живот на бял свят не може да бъде описано с думи – специфично е. Всеки път е като за първи път – приятно е, разяснява д-р Китов.

Мъдър цитат от учебниците за акушер-гинекологите е, че всеки от тях знае как започва едно раждане, но никой не знае как ще завърши. И все пак нашият герой е категоричен – всеки лекар трябва да е сигурен и уверен в действията си, когато раждането е в ход.

Работата в чужбина не стои на дневен ред

За разлика от повечето си



колеги, д-р Иван Китов не е обмислял да работи навън – от една страна, защото иска да бъде близо до семейството си, от друга, защото вярва, че като български лекар е призван да помага на българските пациенти. Имал е предложения за работа от други градове на България, но засега в Родилното отделение на

МБАЛ – Пазарджик се чувстват на място си.

Да бъдеш лекар в България невинаги е лесно, но вероятно това се отнася за много други страни, разсъждава д-р Китов.

За младите лекари обаче е още по-трудно, признава той. Доказва го практиката му през годините. За да се издържа финансово, д-р Китов е имал периоди в живота си, когато е работил на общо 4 места.

Работех в акушеро-гинекологичното отделение и отделно давах дежурства в Центъра за спешна помощ, в спешното отделение и ходех на дежурства в пловдивска болница. От дежурство отивах на дежурство. Вече не е така, но за сметка на това тук с годините става по-натоварено, по-ангажиращо, по-отговорно, споделя медикът.

По думите му, един млад лекар винаги трябва да се стреми да натрупа повече стаж и именно в спешните звена човек сблъсква с такива ситуации, които ще са му полезни с каквото и да се захване занапред. Това е и причината да препоръчва на по-младите си колеги, ако имат възможност, да преминават и от там.

Не е геройство лекар да спаси човешки живот

Преди месеци възрастна жена припада в двора на МБАЛ – Пазарджик, точно на стълбите пред Родилна зала. На помощ се притичва млад акушер-гинеколог, който става свидетел на случилото се, докато гледа през прозореца на кабинета си. 61-годишната пациентка се оказва в безсъзнание, без пулс и без признаци на дихателна дейност. Д-р Иван Китов незабавно пристъпва към сърдечен масаж. Заради навременната намеса на младия лекар, жената е спасена. 31-годишният спасител обаче не иска да се шуми около случая. Не смята постъпката си за геройска, а за чисто човешка.

След като спасява възрастна жена в двора на МБАЛ – Пазарджик, д-р Иван Китов не се чувства герой. Не разбира сполетялата го след това слава. Според него да спаси нечий живот е чисто човешки инстинкт. Ако можеш – помагаш. Самият той се сблъскавал с подобни ситуации неведнъж.

Любов по време на коронавирус

Случа се често. Понякога успяваш да помогнеш, друг път не. Наскоро бяхме в един парк заедно с приятелско семейство... Приятел, който специализира кардиология, видя мъж в безпомощно състояние, който току-що бяха извадили от едно езеро. Опитвахме се да го реанимираме, дойде линейка след половин час. За съжаление, човекът почина. В крайна сметка се разбира, че става дума за опит за самоубийство, който се е оказал успешен, спомня си лекарят и препоръчва на всеки, който стане свидетел на инцидент, да се опита да помогне само ако знае как. Ако не – по-добре да извика професионална помощ.

Категоричен е, че и в бъдеще, ще помага отново, но според него хората не бива да се удивляват от подобни постъпки, и то когато те са извършени от лекари, тъй като именно те за призвани да помагат

винаги – дори в извънработно време. Дори да не става дума за техните пациенти.

Въпреки че женските консултации бяха спрени за известно време след настъпването на пандемията от коронавирус у нас, работата на д-р Иван Китов не намалява. В началото е давал множество консултации по телефона, а по-късно, когато ограниченията падат, той наблюдава бум на записвания за часове за консултации.

Дори да звучи изненадващо, през последните три месеца работата в отделението доста се увеличи. Леглата са пълни с родилки – винаги имаме по 25 – 28 жени. Въпреки Ковид-19, ражданията няма как да бъдат спрени. Всеки е притеснен в такава ситуация, но взимаме необходимите предпазни мерки, разказва лекарят.

А според него през зимата той и колегите му ще разберат как точно се е отразило извънредното положение на хората.

Лично аз очаквам да видим положителната страна, която да повлияе и на демографската криза с раждането на повече бебе-

та. Вече провеждам консултации с няколко бременни жени, които са забременели по време на извънредното положение. Надявам се през декември и януари да помогна и за ражданията на техните деца, споделя той.

Професията, която взима много, но дава още повече

Самият д-р Иван Китов никога не е съжалявал, че е започнал да се занимава с медицина. Лекарската професия обаче взима голяма част от свободното му време. Почти цялото таква. А заплащането невинаги е напълно удовлетворяващо.

Все пак младият лекар оценява повече това, което му е дала работата в болницата, а именно чувството на удовлетвореност. Той е благодарен за това, че може да помага на хората и най-вече да бъде полезен. Особено, когато става дума за един от най-специалните моменти за едно семейство – а именно появяването на бял свят на малката им рожба.

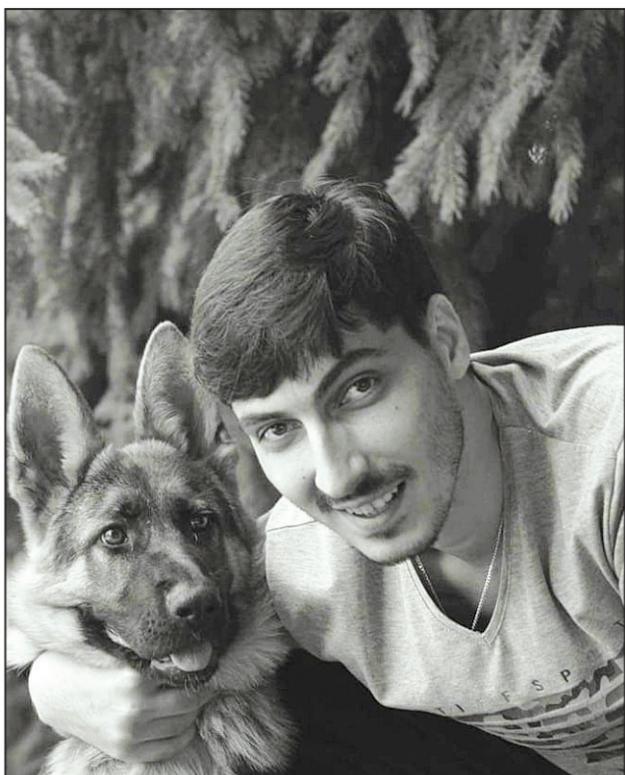
Самият д-р Китов също е баща. Цялото си свободно време той посвещава на семейството си. Детето му е много малко, затова е рано да разсъждава над неговото професионално развитие, пък и не иска да налага волята си над желанията на наследника си. Ще се радва обаче, ако той тръгне по стъпките му.

Самото образование по медицина дава един много по-различен поглед върху света. Много по-философски. Така че бих се радвал, ако синът ми получи таква образование, признава д-р Китов.

И въпреки че лекарската професия винаги се е нареждала сред най-престижните, младият лекар се натъква от отношението на хората към нея. Признава, че в рамките на Ковид кризата, той и колегите му са получили нужното признание от обществото, но се надява тази тенденция да се задържи и след като заразата изчезне.

И като заговорихме в бъдещо време, дойде въпросът за бъдещето на самия д-р Китов.

Един лекар винаги трябва да се усъвършенства, ще се отдам на допълнителна специализация, но все още не мога да кажа кога точно, споделя медикът, който е категоричен – за да бъде максимално полезен един лекар, той трябва да развива постоянно своите възможности.



БЪЛГАРКА В КЛАСАЦИЯ НА СП. „ФОРБС“ НА НАЙ-ДОБРИТЕ ЛЕКАРИ В ИЗРАЕЛ

Д-р Мариана Замир е единствената жена, номинирана в областта на дерматохирургията

- Д-р Замир, защо избрахте точно Израел за продължаване на Вашата практика?

- „Виновникът“ за моето заминаване в Израел е проф. Красимир Методиев, президент на Интернационална Медицинска Асоциация – България (ИМАБ) и почетен консул на Израел в България. В този период – преди приемането на България в ЕС и след две нулеви години за специализация на новозавършили лекари – възможностите за продължаване на квалификацията в България или в чужбина бяха минимални, да не кажа практически несъществуващи. Програмата за сътрудничество с Министерство на здравеопазването и университетските болници в Израел, която проф. Методиев е основал преди повече от 25 години, е уникална, тя ми даде шанса да стъпя в Обетованата земя и да вляза в медицинската орбита. След приключването на едногодишния период, предвиден от програмата и подплатен със стипендия, трябваше да избира път и да се преборя да продължа по него. Беше ми дадена възможност да се явя на изпит за признаване на медицинското образование и да започна специализация в една от най-желаните специалности. Но разбира се, кредитът е преди всичко за проф. Методиев и ИМАБ.

- Разкажете ни повече за класацията на „Форбс“.

- Класацията на сп. „Форбс“ – Израел е списък с най-добрите лекари в страната. Тази година те са около 1200, избрани от 36 медицински направления и са разделени в повече от 150 подкатегории.

Изборът на номинираните се основава на препоръките на лекари от страната. От списанието се свързват със специалисти във всяка медицинска област в Израел, за да препоръчат свои колеги, към които биха насочили близките си, ако те се нуждаят от лечение или преглед.

За да се избегнат лични пристрастия, те не могат да препоръчат специалисти от подкатегорията, в която работят или един и същ лекар повече от веднъж. Освен това има разлика в тежестта на дадена препоръка. Например препоръка от конкретен лекар към специалист, с когото не работи в една и съща институция, има по-голямо влияние от препоръка на същия лекар, дадена за колега, с когото пряко работи.

- Изненада ли беше за Вас името Ви да бъде включено в класацията?

- Става дума за много значимо признание от колеги, висока оценка не само за професионализъм, но и за качества като комуникативност, колегиалност и отношение към пациента. Изненада и важно за мен постижение, е да бъда единствената жена, номинирана в областта дерматохирургия. Останалите включени лекари са мъже, утвърдени специалисти с дългогодишен опит.

- Какво означава за Вас



Д-р Мариана Замир завършва Медицина в МУ «Проф. Д-р П. Стоянов». От края на 2000 г. живее и работи в Израел. През 2007 г. придобива специалност кожни и венерически болести, а от 2009 г. работи като Senior physician в университетската клиника Department of Dermatology, Hadassah – Hebrew University Medical Center в Йерусалим, Израел.

В периода 2007-2011 г. придобива допълнителни квалификации в областта на дерматохирургията в Хадаса, а след това в Сан Диего, Калифорния и Хюстън, Тексас.

През 2018 г. специализира онкодерматология в Сидни, Австралия, обогатява опита си в лечението на имуносупресирани и трансплантирани пациенти.

Понастоящем, в Hebrew University Medical Center, отговаря за дерматоонкологичното звено, оперира по микрографската хирургична техника MOHS. Обучава студенти и специализанти, занимава се с научна дейност и участва в професионални конференции и курсове.

Д-р Мариана Замир влезе в класацията на сп. „Форбс“ като един от най-добрите лекари за 2020 г. в Израел.

За трънливия път на успеха четете в интервюто, което д-р М. Замир даде специално за в. „Quo vadis“:

полученото признание?

- Означава висока оценка за труда ми и за усилията, които съм положила през годините, за да напредна и да се усъвършенствам. Приемам го като положителна обратна връзка, че се движа в правилната посока.

- Защо избрахте дерматологията?

- Избрах дерматологията, защото за мен тя е най-разноликата медицинска специалност. Безкрайно интересна и динамична, тясно свързана с почти всички останали здравни области, обединително звено и важен ключ към сложни и редки диагнози. Може би единствената медицинска дисциплина, в която са достатъчни опитни очи, които виждат и разпознават, без намеса на вездесъщата технология. Още Гьоте е казал, че виждаме това, което знаем.

- Разкажете повече за MOHS хирургията и нейната специфика.

- Микрографската хирургия по метода на д-р Фредрик Мос е уникална техника за отстраняване на кожни тумори. Това е единствената техника, при която се постига микроскопски контрол върху 100% от хирургичните ръбове.

Уникалността на метода се състои във внимателното маркиране на хистологичния препарат при отстраняването му и хоризонталното му секционирание, за да се осъществи точен топографски и микроскопски анализ на ръбовете. Всичко се случва на място – препаратът се маркира, секционира и оцветява, получените хоризонтални замразени срези се изследват под микроскоп, за да може да се идентифицират и локализируют евентуални остатъчни туморни

клетки. Ако има такива, процесът се повтаря и се премахва допълнителен тъканен слой, до достигане на «чисти», незагнетени хирургични ръбове. Целта е туморът да се отстрани напълно и едновременно с това да се запази максимално здрава тъкан.

В основата на техниката е концепцията «one brain» – опериращият дерматохирург, отстраняващ тумора, е и патолог, който изследва хистологичния препарат. По този начин се елиминира възможността за грешка при комуникацията на екипа. Така вероятността дерматохирургът да пропусне туморни клетки, е минимална.

Предимството на тези техника е, че вероятността за рецидиви е минимална, а възстановяването е бързо. Важи принципът less is more – интервенцията е щадяща, а

резултатът е оптимален.

Затова MOHS хирургията е много подходяща за отстраняване на тумори, обхващащи кожни зони, които са естетично чувствителни или при които максималното запазване на здрава тъкан е от важно значение. Такива например са лицето, пръстите и гениталиите.

- Как се спряхте на този вид хирургия?

- Хирургичната дерматология привлече вниманието ми през втората половина на специализацията ми, търсех своя ниша. От една страна патологията представляваше за мен специален интерес, а от друга – хирургията със своите бързи и видими резултати също силно ме влечеше.

Решението ми да се занимавам с хирургична дерматология беше силно повлияно от д-р Леон Гилад, дерматолог и дерматохирург. На него дължа уменията да си служа с пинсета и скалпел, от него получих първия си дерматоскоп. Считам го за свой наставник и го определям като пример за лекар и професионалист. От него научих, че дерматохирургията е област, която изисква не просто перфектна техника, но и широки знания, безкрайно търпение и креативност.

- Колко разпространен е този тип хирургия?

- В Европа MOHS хирургията не е достатъчно позната и разпространена, най-вече защото е трудоемка и скъпо струваща. За правилното упражняване на техниката се изисква специално обучение и познания, както на дерматохирурга, така и на асистирания лабораторен и сестрински персонал.

Лекарят трябва да има подходяща подготовка, да познава добре не само хирургичната техника, но и да може да интерпретира правилно патологичните проби. Затова според американските стандарти само дерматолози с допълнителна специализация могат бъдат сертифицирани MOHS хирурзи. Изискванията са строго определени и се спазват стриктно. В Израел се работи по този образец, на пълни обороти.

В последните години Европейската асоциация по дерматология и венерология работи за въвеждане и утвърждаване на тази техника, учредена е и стипендия за специализация по MOHS хирургия. В Европа техниката тепърва ще набира популярност.

- Посещавате ли България и ако да – на почивка или свързано с работата Ви?

- В България се връщам често за отиди и презареждане, за срещи с близки и приятели, но и с голямо удоволствие се отзовавам, когато получа покана да участвам в научни конференции и благотворителни инициативи. Винаги съм готова да откликна на ново предложение. Когато отпадат ограниченията, свързани с пандемията от COVID-19, и може отново да се пътува свободно, се надявам да има

подходящи поводи. Бих се радвала на възможност да предам знания и умения на новото поколение специалисти и млади специалисти, за мен това е най-важната и печеливша инвестиция.

- Имате ли контакт с български специалисти? Какви предимства дават специализациите в Израел?

- И днес програмата на ИМАБ и проф. Методиев е активна, в момента в Хадаса се обучават няколко български лекари от различни специалности. Всеки от тях се движи по индивидуален план, защото са дошли на различен етап от квалификацията си и с различни цели. Надявам се да има повече колеги за следдипломна квалификация, млади специалисти с насока към определена ниша, според мен за тях това е безценна възможност за професионално израстване. Условието са гъвкави и могат да бъдат съобразени с програмата и конкретното медицинско направление на кандидата.

- Какви са мерките срещу COVID-19 в Израел? Как пандемията се отрази на работата Ви?

В Израел заболеваемостта от COVID-19 е висока, но предприетите мерки бяха бързи и навременни, спазват се много стриктно. Маските са задължителни както на закрито, така и на открито, освен когато се провежда спортна активност. Струпването на хора е ограничено, заведенията и обществените транспорт функционира с намален капацитет. Според статистиката от последните дни в Израел няма увеличение на общата смъртност от началото на годината в сравнение със същия период на предхождащи години. Това според мен е сигурен показател, че положението е овладяно. Какви ще бъдат последиците в световен и регионален мащаб – здравни и икономически – бъдещето ще покаже.

По отношение на работата – при първата вълна на пандемията всякаква поликлинична дейност беше спряна и електричните процедури бяха прекратени за период от около месец.

В края на април, когато стана ясно, че борбата с коронавируса ще продължи дълго, плановата дейност на болниците се върна към нормалния си ритъм. Дори и в условия на пандемия ние трябва да се грижим за пациентите си, разбира се, спазвайки нужните предпазни мерки.

Сега, заради втората вълна, за някои процедури, които се извършват в областта на главата и шията, се изисква пациентът да представи отрицателен PCR тест, направен до 48 часа преди процедурата, за да се избегне заразяването на персонала.



ДОКЛАД НА AMNESTY INTERNATIONAL

ПРАВАТА НА МЕДИЦИТЕ В УСЛОВИЯТА НА К-19



Лекари и здравни работници от Асоциацията на младите лекари протестираат срещу липсата на ЛПС, ресурси и лоши условия на труд в Пакистан, април / май 2020 г. © Асоциация на младите лекари

Международната независима организация за защита на човешките права „Amnesty International“ публикува през юли 2020 г. доклад, изготвен въз основа на техни проучвания в 63 страни (18 в Европа (България не влиза в изследването), 4 в региона на Близкия Изток и Северна Африка, 10 в Азия, 10 в Америка и 21 в Африка), чийто фокус е сериозното нарушаване на човешките права на медицинските лица в някои държави. Данните в доклада се базират на публикации в медиите, интервюта с медици, проведени от членове на самата организация, академични статии и данни от синдикални организации. В условията на пандемия, посочват от Amnesty International, невинаги е възможно валидиране на информацията чрез втори, независим източник, поради което изложените данни следва да бъдат тълкувани през призмата на това съображение.

Докладът на „Amnesty Интернешънъл“ очертава тежките проблеми, с които се сблъскват днес медиците. Той се фокусира върху неуспехите на някои правителствата да защитят адекватно човешките права на медицинските кадри. В контекста на тяхната професия, в някои страни медиците изпитват недостиг на лични предпазни средства (ЛПС); медицинският персонал е изправен и пред редица предизвикателства, свързани с възнаграждението и компенсациите за извънредния труд, който полагат, големите натоварвания и свързаните с това тревожност и стрес. В няколко страни, вместо да получат подкрепа, здравните работници са подложени на репресии от страна на държавата и работодателите си, заради изразено становище относно условията на труд или критика спрямо действията на властите. И накрая, медицинският персонал е подложен на социална стигма и актове на насилствие от страна на обществото поради работата, която изпълняват. Въпреки че много от тези проблеми са станали по-видими в контекста на пандемията, те често отразяват дългогодишни структурни проблеми, които засягат здравните и социалните системи, включително систематична липса на инвестиции и подготвеност, лоша инфраструктура и недостатъчно интегриране на правата на човека в устройството на здравната система. Каквато и да е причината, времето за осигуряване на адекватна защита на медицинските кадри е сега, и всички държави имат задължение да го направят. В противен случай ще се наложи по-късно да бъде платена висока цена от всеки от нас.

Този доклад се публикува в момент, когато изглежда, че пандемията в някои страни затихва, а в други става все по-интензивна. „Amnesty International“ следи ситуацията в няколко държави, но изводите и препоръките, съдържани в този документ, са общовалидни. Страните, които в момента се

намират в пика на епидемията, трябва спешно да приложат препоръките за защита правата на пряко заетите в здравеопазването, споменати по-долу. Страните, които все още не са засегнати сериозно, трябва да използват наличното време, за да гарантират, че здравните системи са подготвени и че имат инфраструктура за пълна защита на правата на лекари и специалисти по здравни грижи, ако и когато пандемията удари. А страните, които току-що са видели най-лошото от пандемията, трябва да се подготвят за потенциални „втори вълни“, както и да вземат предвид проблемите, повдигнати от работещите в здравни и лечебни заведения, за да се гарантира прозрачност в ситуации, когато човешките права не са напълно защитени.

Въз основа на горепосочената информация, „Amnesty International“ отправя следните препоръки, за да гарантира, че хората на 1-а линия са адекватно защитени по време на пандемията COVID-19:

- държавите трябва да излъчат ясни и аргументирани публични указания относно това кои работници се считат за „съществени“ или „ключови“ за справянето с пандемията и какви са техните права, включително, когато е уместно, че те могат да пътуват, независимо от обявените карантини или вечерни часове. Това трябва да включва всички лица, работещи в предоставянето на здравни грижи във всяко качество, както и работници в сектори, които продължават да работят и да предоставят основни услуги през този период;
- неправителственият сектор, като частните работодатели, също носят отговорност за спазването на правата на човека и осигуряването на справедливи и благоприятни условия на труд. Държавите трябва ефективно да регулират и прилагат това право и да санкционират неспазването му от страна на публични и частни работодатели;
- защитата на здравето и безопасността на работното място и ползите, свързани с участието в противодействието на COVID-19, трябва да бъдат еднакво достъпни за всички здравни работници, ангажирани с това противодействие, независимо от условията на техния договор (постоянен или временен), дали работят във формалния или неформалния сектор и колко дълго са били на съответната длъжност.

БЕЗОПАСНИ И АДЕКВАТНИ УСЛОВИЯ НА РАБОТА

а. Смъртност и инфектиране, свързани с COVID-19

1. Държавите трябва да събират и публикуват данни по професии, включително категории здравни и други работници, които са заразени с COVID-19, и колко от тях са

загинали в резултат на вируса, за да се гарантира ефективна защита в бъдеще. Тези данни трябва да бъдат категоризирани, като не се допускат дискриминационни признаци, включително, но не само, пол, каста, етническа принадлежност и националност, когато това е възможно, както и място на работа.

б. Липса на адекватни ЛПС

2. Държавите трябва да гарантират, че работодателите - публични или частни, осигуряват на всички здравни работници адекватни ЛПС, за да се защитят по време на пандемията от COVID-19, в съответствие с международните стандарти. Когато работещите в сферата на здравеопазването служители трябва да плащат и да си набавят ЛПС „на частно“ поради недостиг, разходваните средства трябва да бъдат възстановени.

3. Държавите трябва да гарантират, че работодателят - публичен или частен, приема всички практически стъпки, за да направи работното място безопасно, включително въвеждането на правила за физическо разстояние и адаптиране на работни протоколи, за да се гарантира защита срещу съществуващите рискове за здравето. Когато работодателите изискват работниците да пътуват до и от работното място, те трябва да осигурят защита срещу възникващите от това рискове за работниците поради пандемията.

4. Държавите трябва да защитават правото на работниците да се оттеглят от работна ситуация, за която има основателно предположение, да се смята, че представлява непосредствена и сериозна опасност за живота или здравето им, включително защото смятат, че нямат адекватни ЛПС и да ги защитават от всякакви неправомерни последствия в резултат на това напускане.

5. Държавите трябва да събират и публикуват данни за това дали всички медици имат достъп до ЛПС, каква е разликата в ЛПС за съответната категория работници, на какви видове ЛПС има недостиг и къде е той, за да се даде възможност за по-пълна оценка на нуждите и по-справедливо разпределение на ЛПС.

6. Когато съществува недостиг, държавите трябва да разглеждат всички налични мерки за подобряване достъпността и разпространението на качествени ЛПС до заетите на първа линия и тези, които са пряко застрашени от инфектиране, включително чрез:

- приоритизиране на доставките на съществуващи запаси от ЛПС за екипи, които изпитват недостиг, преди да се позволи достъп на други отрасли, които към този момент не са толкова важни;



Медицинска сестра, облечена в торби за обдуване и защитна маска, заета от частна компания на аварийния вход на болницата в Сан Хорхе - 31 март 2020 г., Уеска, Испания. © 2020 Getty Images

- предприемане на мерки за предотвратяване на презапасяване с тези консумативи;
- насърчаване на местното производство, вкл. чрез предоставяне на стимули и подкрепа на бизнеса за това;

• държавите трябва да оценят и облекчат търговските и ценовите практики, които излагат на риск наличното, достъпността и качеството на основните стоки, като например ЛПС, в тяхната страна или в други страни.

с. Натоварване и психично здраве

• Където е уместно, държавите следва да гарантират, че промените в работните часове, свободното време, годишните отпуски и други условия на заетост на медиците се променят, само в съответствие с международното законодателство и стандарти за правата на човека и след консултация с работниците и техните представители. Всички тези промени трябва да бъдат временни, необходими и пропорционални и да гарантират, че работниците имат адекватни възможности за почивка и възстановяване.

• Държавите трябва да предприемат активни стъпки за защита на психичното здраве на медиците, включително чрез:

- гаранции, че работодателите разработват и прилагат стратегия за професионално здравеопазване, която отчита необходимостта от психосоциална подкрепа, включително чрез насърчаване на работодателите да предприемат мерки за намаляване на стреса на работното място чрез подхождащо управление на работните смени;
- гарантиране, че работниците са информирани за това къде и как могат да получат достъп до услуги за психично здраве и психосоциална подкрепа, а държавите и работодателите трябва да улесняват достъпа до такива услуги.

• Държавите трябва да гарантират, че всички здравни работници, които са били контактни с COVID-19 или са под карантин, поради опасност от вирусносителство на COVID-19, имат право на платен отпуск по болест, за времето, в което не са в състояние да работят.

• Държавите трябва да гарантират, че здравните системи и другите основни услуги са обезпечени адекватно с персонал, както и че когато е необходимо, се назначават допълнителен брой здравни работници, за да се посрещне увеличеното натоварване по време на пандемията от COVID-19.

д. Заетост и компенсация

• Държавите трябва да гарантират, че всички мед. екипи, които са от основна необходимост, получават справедливо заплащане, отразяващо рисковете за здравето и безопасността им, поради естеството на тяхната работа, специфичните трудности в контекста на пандемията и въздействието върху личния и семейния им живот, в съответствие с международното право и стандарти за правата на човека. Когато обстоятелствата на пандемията засягат някой от изброените по-горе фактори - например, когато трудностите или въздействието на работата върху здравето на работника са значително увеличени - държавите трябва да обмислят преразглеждане на заплатите или да ги увеличат, дори временно, за да отразят тези променени обстоятелства.

• Когато държавите вече са въвели мерки за осигуряване на допълнителни компенсация или обезщетения за някои категории медицински персонал, които са изправени пред допълнителни трудности поради пандемията от COVID-19, те трябва да гарантират, че (i) тези мерки са еднакви за всички работници при еквивалентни обстоятелства; и (ii) всички здравни работници и служители получават допълнителното обезщетение или обезщетение в адекватна степен и своевременно. По този начин държавите трябва да признават, че някои категории медицински персонал могат да се сблъскват с по-големи рискове поради естеството на

своята работа и свързаните с тях социално-икономически фактори, които могат да доведат до по-неблагоприятни последствия, свързани със здравето им.

• Държавите трябва да продължат да полагат усилия за преодоляване на разликата в заплащането на жените и мъжете, включително в секторите здравеопазване и социални грижи и да създадат достойни условия на труд за работниците, предлагащи платени здравни и социални грижи.

• Държавите трябва да признаят COVID-19 като професионална болест, а работниците, които се заразят с COVID-19 в резултат на свързани с работата им дейности, трябва да имат право на парично обезщетение, медицински и други необходими грижи. Това трябва да включва всички заети в сектора. Ако здравен работник почине в резултат на инфектиране с COVID-19 по време на работа, семейството и наследниците му трябва да получат обезщетение и други форми на подкрепа.

• Държавите трябва да гарантират, че здравните работници имат навременен достъп до тестове за COVID-19 и че съставляват част от приоритетните групи за това, докогато тази дейност попада в юрисдикцията на държавата.

КОМПЕНСАЦИИ

• Държавите трябва да гарантират, че всички здравни работници могат да упражняват правото си на свобода на изразяване, без да се страхуват от репресии, както и да гарантират, че работодателите въвеждат системи, които позволяват на здравните работници да докладват за рискове за здравето и безопасността.

• Основните проблеми на безопасността на заетите в здравеопазването трябва да бъдат изслушани и адресирани по подходящ начин. Не трябва да се откъсва на работниците за това, че изказват опасения или подават жалба, свързана със здравето и безопасността.

• Когато здравните работници са подложени на репресии или дисциплинарни действия на работното си място заради споделяне на опасения за здравето и безопасността си или са загубили работата си в

резултат на това, предприетите спрямо тях действия трябва да бъдат старателно разследвани от компетентните органи и, когато е уместно, потърпевшите трябва да бъдат компенсирани адекватно, в т.ч. чрез възможност за възстановяване.

• Държавите трябва публично да признаят ролята на здравните работници в защитата правата на човека по време на пандемията и да осигурят безопасна и благоприятна среда, в която да могат да упражняват работата си, без репресии, сплашване или натиск.

• Държавите трябва да се грижат за всички здравни работници, които защитават правата на човека и да гарантират, че всяко ограничаване на правата на свобода на изразяване, асоциация, мирни събирания, движени и личен живот са строго необходими и пропорционални за защитата на общественото здраве или преследване на друга законна цел, съгласно международните спогодби за правата на човека.

• Държавите трябва да гарантират, че здравните работници могат да упражняват правото си на мирни обединения и на сдружаване, без страх от репресии. Това включва въздържане от нарушаване на правата на работниците, вземане на положителни мерки за гарантиране на правата и защита от нарушения от трети страни, и зачитане на правата на всички работници да участват в колективен договоране и други колективни действия, включително правото на стачка.

СТИГМА И НАСИЛИЕ

• За да се противопоставят на стигмата спрямо здравните работници, държавите трябва да разпространяват точна и основана на факти информация относно:

- болестта COVID-19 - как се разпространява и как може да се предпазим, така че хората да действат на базата на доказателства, а не на дезинформация;
- подкрепата им за здравните работници, включително решаващата роля, която изпълняват по време на пандемията.
- Когато е необходимо, държавите следва да улесняват достъпа на здравни работници до основни услуги, включително жилищно настаняване, така че да се намали рискът да им бъде отказано поради социална стигма.



Брой медици, загубили живота си заради заразяване със SARS-CoV-2 по време на работа

• Държавите трябва да гарантират, че здравните работници имат безопасен начин на придвижване до и от работа (например, осигурявайки им транспорт там, където не могат да вземат обществен, поради мерки за ограничаване на движението) и че това е достъпно за всички тях. Това трябва да отчита специфичните нужди на различните категории работници, включително техните персонални особености - къде живеят, по кое време е смяната им и т.н.

• Държавите трябва да въведат протоколи, за да гарантират, че ръководителите на всички заведения, в които работят заетите със здравни и основни грижи, провеждат анализ на риска, с който се сблъскват служителите им по отношение на насилието и стигмата и да въведат подходящи мерки за сигурност за справяне с тези заплахи.

• Държавите трябва да информират всички служители по сигурността, както и тези, отговорни за ограничаване на движението, вечерните часове или карантините, където те са налице, че здравните служители имат право да се придвижват от и към работното си място, а всички оплаквания от тормоз или насилствие спрямо служителите по сигурността трябва да бъдат незабавно разследвани.

• Всякакви нападения или актове на насилствие срещу здравни работници трябва да бъдат незабавно разследвани задълбочено, независимо и безпристрастно от държавните органи, а извършителите трябва да бъдат привлечени към отговорност. Държавите трябва да имат нулева толерантност към насилието и дискриминацията спрямо медицински кадри. По този начин държавите трябва да признават, че някои здравни работници могат да бъдат изложени на допълнителен или специфичен риск, поради множеството си и пресичащи се социални роли и това трябва да бъде взето предвид в отговора на държавата.

• Държавите трябва да създадат системи за документиране на инциденти на насилствие, дискриминация и / или стигматизация, с които се сблъскват здравните работници по време на пандемията COVID-19 и да насърчават пострадалите да съобщават незабавно за такива инциденти.

ОБООБЩЕНИЕ

• Отчетността трябва да бъде ключова част при възстановяването от пандемията. Трябва да се извършват всеобхватни, ефективни и независими анализи относно подготвеността на държавите и другите участници в борбата с пандемията. Когато има основание да се смята, че правителствените агенции не защитават адекватно правата на човека - включително правата на здравните

работници в контекста на пандемията, държавите следва да осигурят ефективни и достъпни средства за защита, включително чрез задълбочени, надеждни, прозрачни, независими и безпристрастни разследвания на такива твърдения, осигуряване на отчетност и извличане на поуки, за да се гарантира, че всяко неспазване на човешките права няма да се повтори при бъдещи вълни от пандемията COVID-19 или каквито и да било други масови огнища на заболявания.

• Държавите трябва да гарантират участието на здравните работници в разработването и прилагането на всички политики, които ги засягат и наред с това, че бъдещите реформи в здравеопазването и социалния сектор се основават на принципите на отчетност и прозрачност и са изцяло съобразени със задължението да бъдат спазвани правата на човека.

• Държавите трябва да увеличат бюджетните средства за сектора на общественото здравеопазване и да разработят план за осигуряване на адекватно финансиране и кадрова обезпеченост на системата. Това трябва да включва подробна оценка на размера на разходите за общественото здравеопазване, необходими, за да се гарантира, че всички лица могат да се ползват от правото на здравеопазване и да бъдат анализирани възможностите за покриване на увеличените разходи.

• Държавите, които разполагат с ресурси да предоставят финансова подкрепа на други, които не могат ефективно да реагират на пандемията COVID-19 и нейните щети, имат задължение да го направят в спешен порядък, включително чрез насърчаване на международните финансови институции и да предоставят подкрепа в рамките на своя капацитет като членове на тези институции.

• Когато не са направили това, държавите следва да гарантират, че правото на здравеопазване, на работа, на социално осигуряване и на достоен стандарт на живот са признати и защитени в техните вътрешни правни системи.

• Когато не са направили това, държавите трябва да подпишат и ратифицират Международния пакт за граждански и политически права, Международният пакт за икономически, социални и културни права, Конвенцията за безопасност и здраве при работа, 1981 г., Конвенцията за обезщетения от вреди на заетостта от 1964 г. и Конвенцията за медицински сестри от 1977 г.

Пълният текст на доклада на английски език на www.blsbg.com и <https://www.amnesty.org/en/documents/pol40/2572/2020/en/>.



Превод: Обичате ли да правите публични изявления или да коментирате правителствена политика в социалните медии? Бъдете внимателни. Може да бъдете обект на дисциплинарни действия съгласно правила 19 (1) и 19 (2), PU (A) 395/1993 [Правила за държавни служители (поведение и дисциплина) 1993]

В Малайзия Министерството на здравеопазването издава напомняне на държавните служители (което включва здравни работници, наети от правителството) на съществуващите дисциплинарни правила за критикуване на правителствената политика, по-специално в социалните медии:

ЛЕКАРЯТ, КОЙТО СПАСЯВА СЪРЦА

За мисията на кардиохирурзите и небрежността на българите говори ПРОФ. Д-Р ГЕНЧО НАЧЕВ

- Проф. Начев, къде се намира страната ни, когато говорим за сърдечносъдови заболявания?

- В печална класация, на едно първите места по причина за смъртта. Над 65% от смъртните случаи у нас са в резултат на сърдечносъдови заболявания. Заболеваемостта е също доста висока, когато става дума за заболявания като исхемичната болест на сърцето и хипертонията. Всичко това говори, че не сме в добро състояние по отношение на профилактиката и превенцията.

- Вие на какво отдавате тази тенденция? Немарлив ли е българинът, когато трябва да следи сърцето си?

- Това е комплексен проблем. Първо, финансовото състояние на една голяма част от хората ограничава възможностите им за здравословно хранене, за здравословен начин на живот въобще. Като сложим вътре не само храната, ами и двигателна активност. Това е първият фактор.

Втората причина за тази негативна тенденция е липсата на заинтересованост що се касае до грижата за сърдечносъдовата система. Хората отлагат посещението при специалист, който да постави диагноза в началото на едно заболяване. А това е важно, за да може то да се лекува от една страна по-ефективно и от друга по-евтино. Средствата, които се отделят за едно усложнено заболяване, са в пъти повече, за сметка на случаите, когато то е регистрирано в начален стадий.

За съжаление, повечето сърдечносъдови заболявания в страната се откриват, когато вече са усложнени. Т.е. отива се късно при лекар.

- Какви хора страдат най-често от сърдечни проблеми? Предполагам има и такива, които са генетично предразположени – какъв е техният процент?

- За голямо съжаление няма такава статистика. Първо, все още не е доказано кои гени са отговорни, за да бъде едно сърдечносъдово заболяване генетично обосновано. Като изключим някои заболявания на съединителната тъкан, които предразполагат към разслояване на аортата.

Иначе за останалите все още се предполага, но няма доказателствен материал, въпреки напредъка в развитието на човешкия геном. Вероятно има генни причини за развитието на дадено заболяване, но в голяма част от случаите говорим за външни фактори – начин на хранене и двигателна активност.

- Кога е наложително да си обърнем внимание? Как да разберем, че този момент е настъпил?

- След навършване на 50-годишна възраст, че дори и по-рано, всеки човек трябва да си прави поне веднъж в годи-



ната профилактичен преглед на сърдечносъдовата система. И тук говорим при липса на каквито и да е оплаквания. Иначе, когато и да се появят оплаквания, трябва веднага да се отиде при лекар.

- Кои са най-разпространените сърдечносъдови заболявания у нас?

- Исхемичната болест на сърцето е най-разпространеното заболяване у нас, заедно с хипертонията. От там нататък клапни пороци, ритъмни нарушения, всичкото това идва едно след друго.

- Нека дадем съвети на хората, които вече са диагностицирани с подобни заболявания, как да се пазят? Какво да не правят, за да не усложняват заболяването си?

- Да внимават с какво се хранят, да внимават колко време спят, какъв сън имат. Да внимават колко е високо кръвното им налягане, ако имат данни за диабет, да контролират кръвната захар така, че да бъде в норма или поне на горна граница. За храната е ясно – по-малко сол и по-малко захар, повече плодове и зеленчуци. Движение задължително, не става дума за тежки физически натоварвания, но да има двигателна активност. Да се спортува в рамките на удоволствието. Най-важното е да има положителна емоция.

- Да поговорим малко и за иновациите в сърдечносъдовата хирургия. Доколкото знаем във Вашата болница се правят безкръвни операции на сърце и предполагам към днешна дата броят им е внушителен.

- Ние за пръв път започнахме да поставяме клапи през катетър. Към този момент сме поставили повече от 500 такива. Почнахме първи и много отдавна в България. Натрупахме опит и вече не е необходимо да идват проктоори от

фирмите производители в чужбина. Нещо повече – двама от нашите кардиолози имат лиценз за проктоори и ходят в страната и чужбина /Румъния и Сърбия/ да контролират поставянето на тези клапи.

Тук искам да се спра на един алтернативен метод на транскатетърното клапно протезиране. Това е поставяне по хирургичен път на безшевна аортна клапа. Вчера поставих такива клапа за пръв път в България на двама високорискови пациенти на 75 и 80 години. При единия изчисленият риск от фатален изход беше 25%, а при другия – 46%. В тези случаи се използва минимално инвазивен достъп до сърцето и не се разрязва цялата гръдна кост, което дава възможност за бързо възстановяване на пациентите. Днес изведохме тези пациенти от реанимация в добро общо състояние и започна раздвижването им. Една такава клапа струва 14 000 лв., а тази с катетър – 35 000 лв. Предимство е и че тази клапа се слага „под око“, докато транскатетърните под Rø контрол, което невинаги дава точна представа за анатомичните структури. С използването на тези клапи се скъсява с 38% времето за апаратна вентилация, с 32% престоя в интензивно отделение и се намалява с 52% използването на кръв. Доказано е, че този метод /безшевна клапа/ е по-евтин в сравнение с транскатетърното клапно протезиране /ТКП/ както по отношение на вътрехоспиталния престой, така и на дългосрочното лечение в годините. Сравнително изследване на двата метода е показало, че болните с хирургично поставени безшевени клапи живеят без сърдечни проблеми с 1 година и 51 дни повече от тези с ТКП.

- В този ред на мисли къде стои страната ни, когато говорим за иновации при

В навечерието на Световния ден на сърцето – 29 септември страната ни остава на едно от челните места по смъртност заради сърдечносъдови заболявания. На какво се дължи тази негативна тенденция и защо българите подценяват грижата за сърцето – отговорите потърсихме от изпълнителния директор на УМБАЛ „Св. Екатерина“. Проф. д-р Генчо Начев е национален консултант по кардиохирургия и потомствен хирург. Специализирал е както в престижни американски центрове, така и в Европа. Президент и съосновател е на Световната асоциация на сърдечносъдовите и гръдни хирурзи, в която членуват над 40 000 елитни лекари от цял свят.

сърдечносъдовите операции? Т.е. какво постигнахме в областта на сърдечносъдовата хирургия и къде имаме още да работим?

- Ами в момента правим всичко, което се прави по света. У нас се извършват трансплантации и се поставят изкуствени сърца. Правят се минимално инвазивни операции било то за пластика за митрална клапа, или за поставяне на аортна клапа или байпас.

Лошото е, че малко късно ги въвеждаме всичките тези иновации, тъй като това е свързано с финансови възможности. Например аз работих около 4-5 години докато успея да убедя НЗОК, че трябва да се плащат безшевните клапи, защото са по-евтини от транскатетърните.

- Достатъчно добре ли е финансирана сърдечносъдовата хирургия от НЗОК?

- В сравнение с останалите европейски страни – не е финансирана достатъчно добре, но на фона на българските условия – достатъчно. Лошото е, че се финансира на парче, без да се гледа има ли показания за някаква дейност. Никакъв контрол няма в това отношение.

Не се гледат и резултатите. Т.е. дали пациентът е добре и е излекуван или се налага да бъде хоспитализиран за 4-и пореден път – няма никакво значение.

Не се обръща внимание и на това дали пациентът е ниско рисков и в рамките на 5-6 дни е бил изписан или трябва да лежи примерно 3 месеца, когато разходът за него десетократно превишава това, което касата плаща. Не се проследяват отделните случаи – НЗОК плаща за клинична пътека, а не за процедури. Затова много от болниците у нас избягват да приемат тежки случаи. УМБАЛ „Св. Екатерина“ е болница, която никога не връща пациенти, така че тук се концентрират много тежки случаи и се изразходват много средства. Много над това, което касата плаща.

- Как се спасява сърце?

- Като се лекува по показания. Като се спазват правилата за добра медицинска практиката или препоръките. Ние сме късметли в областта на сърдечносъдовите заболява-

ния, защото Европа създаде препоръки за всяко едно от тези заболявания. И тези препоръки се актуализират на всеки 2-3 години. Сега дали навсякъде се спазват, не мога да кажа. Следвайки обаче въпросните препоръки, шансът едно сърце да бъде спасено е много по-голям.

- Спомняте ли си първата сърдечна операция, която извършихте?

- Да, спомням си я – през 1984 година, поставяне на байпас.

- От тогава до сега много ли се промени специалността Ви?

- Не особено. Много нови технически средства влязоха. Нови достъпи, с които се цели по-малко травматичност и минимална инвазивност, за да може хората да се възстановяват по-бързо след операция.

- Вашата специалност безспорно е една от най-престижните, но се свързва и с много стрес. Мит или реалност е това разбиране?

- Това не са митове, защото почиват на статистика от Западните страни. Според проучванията неврохирурзите и кардиохирурзите са специалистите, подложени на най-много стрес, който рефлектира в получаването в инфаркти, инсулти, високо кръвно. Да не го говорим за гръбначно черепни изкривявания.

- Към днешна дата, съжалявате ли, че именно натам сте се насочил или по-скоро приемате това като Ваше призвание?

- Аз не знам дали това е моето призвание, но то ми доставя удоволствие. Никога не съм съжалявал, че съм се насочил към тази специалност. Напротив, имал съм късмет в ерата, когато нямаше възможност да следим случващото се в Западните страни, ние да ползваме директно Западния опит в областта на кардиохирургията. И това беше благодарение на проф. Чирков, който даде възможност по време на социализма аз да специализирам в градове като Берлин, Франкфурт и Хюстън. Така че не само не съжалявам, ами съм и късметлия, че съм се хванал с тази професия.

- Какво Ви даде и какво Ви взе професията?

- Даде ми много положителни, но и негативни емоции.

Какво ми взе? Взе от здравето ми. Болестки от тук – от там, но иначе ми даде удовлетворение. Достатъчни са усмивките на хората, които изписваме от болницата. Тяхното „Благодаря!“ което е чистосърдечно. Защото хората осъзнават, че сърцето е едно и ако то спре, всичко умира.

- Какво бихте казали на младите си колеги, които тепърва ще тръгват по Вашия път? Какво да знаят и за какво да имат едно на ум?

- Мога да им кажа, че е необходим упорит труд. И че трябва да знаят, че не могат да очакват възнаграждение, което отговаря на вложения труд и време в първите 5-6 години. Т.е. възнаграждението идва по-късно, когато се натрупат достатъчно опит и знания, но трябва да са упорити. Започнат ли от началото да мислят за работно време, никога няма да успеят в тази професия. В нея няма работно време.

И още: в тази професия, както при много други области на медицината, но особено що се касае до кардиохирургията, важи ежедневно следене на специализираната литература, защото този, който си мисли, че може поддържа едно ниво, значи той абсолютно изостава. Той изостава, защото другите вървят много напред от него.

- Какво си пожелавате като сърдечен хирург на връх Световния ден на сърцето?

- Пожелавам първо на тези, които работят със сърцата, да са живи и здрави, за да могат да помагат. Нека хората да не забравят, че с едно шракване на пръста, може да се отнеме човешки живот, ако не си бил достатъчно ангажиран със собственото си здраве.

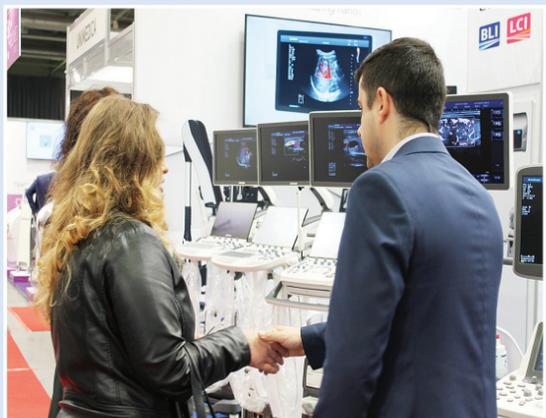
Така че обръщайте внимание на сърцето си и не забравяйте положителните емоции. Това е нещо, което влияе най-благоприятно на сърцето. Както обичам да казвам трите „З-та“ – Завист, Злоба и Захарен диабет много пречат на сърцето. Завижда ли се, има ли злоба – това е трагедия за сърцето. А напротив – ако човек се радва и на чуждите успехи, той живее по-добре.

Интервюто взе:
Милена Енчева

ОТ 7 ДО 9 ОКТОМВРИ ИЗЛОЖЕНИЕ БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ/ДЕРМА & ЕСТЕТИКА

ОТВАРЯ ВРАТИ В ИНТЕР ЕКСПО ЦЕНТЪР

Рестартиране на изложбената индустрия в България



„Всички необходими здравни мерки, предвидени от изискванията на властите в условията на ситуация с COVID-19, ще бъдат взети“, коментират организаторите на изложението БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ/ДЕРМА & ЕСТЕТИКА. Специализираният форум ще се проведе за 54-и път от 7 до 9 октомври в Интер Експо Център. Професионалната бизнес платформа ще посрещне отново специализираната публика от България и чужбина, в пълно съответствие с разпоредбата на българските здравни институции и всички международни изисквания.

„С променената и усложнена в глобален план ситуация, всички ние - изложители, посетители, организатори, лектори и професионалисти, осъзнаваме колко важно е да запазим изложението като сигурно и безопасно място за срещи и правене на бизнес, като най-бързата писта за постигане

на икономическо възстановяване на страната“, допълват организаторите. В ситуацията на следкризисно възстановяване, специализираното изложение БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ/ДЕРМА & ЕСТЕТИКА дава възможност на фирмите от бранша в България, с използване на по-малък финансов ресурс, да достигнат до голям обем от предлагани бизнес възможности за договаряне и генериране на знания и нови възможности.

„Първоначално планираните дати на провеждане на БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ/ДЕРМА & ЕСТЕТИКА за 2020 г. бяха 13 - 15 май. След възникването на пандемията, породена от COVID-19, променихме периода на изложението за есента на тази година, с основната цел да осигурим възможност за професионална среща на бранша в рамките на специализираните изложения“, посочват организаторите.

Последното издание

Над 14 000 посетители, повече от 980 бранда, 280 иновации, технологии и богата съпътстваща програма. Такова бе накратко изданието на БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ/ДЕРМА & ЕСТЕТИКА през 2019г. Фокусът бе върху дерматологията и естетичната медицина. Посетителите бяха ангажирани от богатата съпътстваща програма, акцентираща върху профилактиката, диагностиката и терапията. Изложбените зали се изпълниха с над 220 директни изложители от България, Германия, Португалия, Сингапур, Китай, Тайван, Пакистан, Румъния, Италия, Франция, Гърция, Турция, Словения, Латвия, Унгария.

Броени седмици ни делат от 54-ото издание на БУЛМЕДИКА/БУЛДЕНТАЛ/ДЕРМА & ЕСТЕТИКА. Информация за новостите и възможностите в сектора ще откриете и в сайта bulmedica.bg.

БЪЛГАРСКИ УЧЕНИ РАЗРАБОТИХА НАНОМАСКА СРЕЩУ COVID-19

Зад идеята стои 73-годишният учен Койчо Митев

Русенският университет «Ангел Кънчев» подаде заявка за патент в Патентното ведомство на България на изобретение, представляващо филтър на предпазна маска за лице срещу патогени и вируси. Това съобщи ректорът на висшето училище проф. Христо Белоев.

Революционният метод, с който може да се бори и пандемията от Covid-19, е предложен от 73-годишният Койчо Митев. Той е разработил нова маска за лице, която, с помощта на електрически ток, обезврежда бактериите. В екипа му участват общо 14 учени от Русенския университет, СУ «Св. Климент Охридски» и ТУ-София.

Изобретението представлява маска от най-малко един слой текстил, като от двете ѝ страни е нанесено нанопокритие от два различни метала – сребро и титан.

Идеята на Койчо Митев е между две мрежи от метални нишки да се постави филтър текстил. Мрежите се свързват с полюсите на преносима батерия. От влагата в устата текстилът се овлажнява и през него преминава ток от батериите. По този начин живите микроорганизми ще бъдат изложени на електрически ток, а проблемите, които създават ще бъдат решени.

Инженерът вече е изпратил информация за изобретението си до посолствата на Китай, Индия,

Япония, Южна Корея, Италия и САЩ с надеждата да проявят интерес и новата маска скоро да се появи на пазара.

Според него недостатък на широко използваните сега маски е, че вирусите, попаднали върху тях, остават жизнеспособни, а при предложеното решение те се унищожават.

Изобретението е във фаза изследване и на този етап не може да се каже кога и дали ще намери широко приложение в практиката. Още няма предположения и за цената. Маските ще бъдат за многократна употреба и според автора на концепцията филтрите могат да се използват и при производството на защитни облекла за хора, работещи в силно заразна среда.



ЛОНДОН ЗАДЕЙСТВА ПРИЛОЖЕНИЕТО ЗА ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА ЗАРАЗЕНИ С COVID-19

Първоначално от него могат да се възползват само жителите на остров Уайт

Британското здравно министерство активира приложението за проследяване на контактували със заразени с коронавирус.

Първоначално приложението за смартфони, разработено от британската Национална здравна служба, беше планирано да заработи през май. Следващата обявена дата за пускането му беше през юни, но и тогава това не случи. Именно тогава правителството реши да се откаже от националния си модел при създаването на приложението и да се ориентира към системата, създадена от технологичните гиганти «Епъл» и «Гугъл».

„Работихме заедно с технологични компании, с международни партньори, с експерти в сферата на опазването на личните данни и с медицински експерти, за да създадем приложение, което е лесно за употреба, надеждно и което ще допринесе за сигурността на страната“, заяви британският здравен министър Мат Ханкок.

Програма за правене на



тестове и за проследяване на контакти е от ключово значение за намирането на огнища на Covid-19 и за възобновяване на икономическите дейности.

Тестовата версия на приложението в началото ще може бъде изпробвана само от жителите на остров Уайт, намиращ се на юг от Англия. Апликацията ще съхранява информация за това колко дълго време и колко близо е бил един човек до друг и ще ги известява и двамата, ако впоследствие един от тях е дал положителна проба.

Изследователи от университета Имперски Колеж в Лондон смятат, че 6% от населението на Англия, или 3,4 млн. души, са заразени, предаде АП. Заключение на учените се базира на проучване, в което са участвали сто хиляди произволно избрани доброволци, използвали домашни тестове за антитела.

Според проучването на Имперския колеж най-висок е процентът на заразените в Лондон – 13%. За чернокожите, азиатците и хората от други етнически малцинства има два или три пъти по-голяма вероятност да са се заразили от белите хора, заключават учените.

РУСКАТА ВАКСИНА СРЕЩУ COVID-19

Между възможностите и съмненията

След настъпването на пандемията, която взе живота над 700 хил. души в цял свят, създаването на ваксина се превърна в основен приоритет на редица държави. На 11 август, по време на правителствено заседание, президентът на Русия Владимир Путин обяви: „Русия е първата страна в света, регистрирала успешна ваксина срещу COVID-19“, като след това поясни, че дори една от дъщерите му е била ваксинирана без сериозни странични ефекти.

Новината предизвика реакции на редица страни и международни организации. На фона на оживлението възникнаха и много въпроси дали ваксината е достатъчно сигурна, както и ще бъде ли тя достатъчна за справяне с пандемията на глобално ниво.

Международните здравни експерти посочват с безпокойство, че руската ваксина не е преминала през последната фаза на клинични изпитвания, за да бъде обявена за безопасна и ефективна. Разкритикуваха и бързането с разработката, търсейки геополитически и финансови интереси зад ранното оповестяване на постигнатите резултати.

Кой стои зад разработката?

Разработването на ваксина срещу COVID-19 е подкрепян от правителството проект на московския Институт за микробиология и вирусология „Гамалея“ - научен център, разработил руска ваксина срещу ебола и финансиран от държавния Руски фонд за преки инвестиции (РФДИ). От фонда казват, че са инвестирали 4 милиарда рубли (\$ 550 хил.) в проекта срещу Covid-19.

Самата ваксина е изпитана в 2 фази върху хора – през юни и през юли. В първата част от проучването за взели участие 38 цивилни и 38 военнорслужещи, а във втората общо 100 души. Търговското название на разработката е „Спутник V“ – семантична препратка към събитията през 1957 г., когато се състоя първата победа в космическата надпревара между Съветския съюз и САЩ с успешното изстрелване на сателита „Спутник“.

От какво са породени съмненията?

Разработването на ваксина срещу Covid-19 е от особено значение за Руската федерация, където заразени са над 800 хил. души, а броят на починалите надхвърля 14 хил., подредено дори Русия на 11. място по смъртност.

Изпитването на ваксини върху хора обикновено се провежда в три етапа, преди да бъде получено официално одобрение за масово производство и употреба. В случая, въпросната руска ваксина е преминала през първите два етапа на изследване, при които разработката се изпитва върху малка група от хора, но не и през последния етап, където изпитването се разширява до хиляди. Именно това предизвика негативните реакции на медицински специалисти и общественици.



„Със сигурност не бих взел ваксина, която не е тествана във фаза III. Никой не знае дали е (без)опасна или дали действа“, написа в Туитър Флориан Крамър, професор в катедрата по микробиология в Медицинското училище „Икан“ в Ню Йорк. „Те излагат на риск здравните работници и населението.“

СЗО пък призова Русия да се придържа към международните стандарти:

„Между откриването и представата, че може би имаш ваксина, има голяма разлика“, заяви говорителят на СЗО Кристиан Линдмайер миналата седмица.

Отговорът на Русия

Министърът на здравеопазването в Русия Михаил Мурашко определи опасенията на останалите страни и международни организации като безпочвени.

„Изглежда чуждестранните ни колеги, усецайки конкретните конкурентни предимства на руското лекарство, се опитват да изразяват мнения, които по наше мнение са безпочвени“, заяви министърът.

На 15 август от пресслужбата на руското Министерство на здравеопазването съобщиха, че първата партида от ваксината срещу новия коронавирус вече е произведена. Руската федерация твърди, че поне 20 държави по света са проявили интерес към разработката им.

Според СЗО, 25 ваксини в момента са в клинични изпитвания, а над 100 са в процес на разработване. В базирания в Масачузетс лаборатория Moderna, САЩ изследва във фаза III от клиничните си изпитвания 30 хил. души в 89 изследователски обекта в цялата страна.

Успя ли Русия да открие панацея за пандемията, покосила целия свят, или имаме да извървим дълъг път до сдобиването с надеждна ваксина – тепърва времето ще покаже.



Писмо от 27.07.2020 г.

ДО
ПРОФ. ПЕТКО САЛЧЕВ
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

СТАНОВИЩЕ

Относно: Електронно здравеопазване и предложения за включване в анекс към НРД § 9 от публикувания на сайта на НЗОК Проект за анекс към НРД 2020

Уважаеми дами и господа,

С настоящото становище изразяваме положително отношение към необходимостта от въвеждане на електронно здравеопазване (ЕЗ), но сме против включването на § 9; 22 ал 2 §23 в планирания анекс към НРД. Предлагаме да бъде подписан съвместен Протокол за съгласие за подготовка и въвеждане в пилотно тестване на модули от ЕЗ.

Обосновка и предложения

Какво е нашето разбиране за електронно здравеопазване?

Това е система за събиране и обмен на информация в елек-

тронен вид, чиято цел е да:

- подпомага медицинските специалисти в диагностичния и лечебен процес - всеки лекар, който консултира или лекува пациент следва да има достъп до неговия пълен електронен запис;

- пести време, както на медицинските специалисти, така и на пациентите;

- създава възможност за бърз достъп до пълния наличен обем информация за пациента, постъпила от различни части на системата на здравеопазване, с които е бил в досег;

- улеснява пътя на пациента и елиминира възможността от неблагоприятия, свързани със загуба на документи;

- спестява време за всички участници;

- елиминира употребата и разхищението на хартия;

- осигури възможност за анализи и планиране на здравната политика;

- осигури възможност за по-добър контрол на работата на системата на здравеопазване в реално време;

Тъй като самото название „електронно здравеопазване“ е донякъде подвеждащо е необходимо да се уточни, че ЕЗ не заменя системата на здравеопазване, а е инструмент за подпомагане и оптимизиране на нейната работа, както бе посочено.

Този инструмент трябва да осигурява възможността за създаване на пълен електронен запис (досие) за пациентите, който включва електронен вариант на всички свързани с него документи и резултати при движението му в различните части на системата (амбулаторни листи, извършени консултации и изследвания, както и

резултатите от тях, епикризи, протоколи, рецепти и др.), както и такива, които нямат пряко отношение към диагностично-лечебния процес (протоколи за и решения на ТЕЛК, документи за службите за социално подпомагане и др.), които също имат отношение към здравословното състояние.

Изграждането на такава система за ЕЗ е сериозно предизвикателство в здравно-политически, организационен, технологичен и финансов аспект, което си заслужава предвид ползите от него, но изисква внимателен, задълбочен и постъпателен подход, а също и публично обсъждане на предвиджаните стъпки, тъй като засяга всички български граждани.

Всичко това налага задължително тестване на системата (поетапно и накрая цялостно) преди да бъде предложена за въвеждане в официална употреба в системата на здравеопазването. Самото тестване в реални условия може да стартира единствено и само след като бъдат определени дизайн на пилотното тестване (задание, участници, създадени са необходимите технически условия и др.) при пълно съгласие от страна на НЗОК и БЛС, НСОПЛБ като всеки тестван елемент/процес е подготвен за това от вход/начало през процес до изход. Например издаване и реализиране на електронни рецепти и протоколи до вземането на рецептата от аптеката без участието на хартиен носител. Вероятно ще е необходимо пилотните практики, както и други участници, да работят в частично променени условия, което се обуславя от обстоятелството, че тестват различна работна среда и възмож-

ни успехи и проблеми, които следва да бъдат отстранени. Всичко това по никакъв начин не трябва да води до санкции за тях, както по време на тестването, така и в последствие като резултат от проведения тест.

Предложения

Необходими условия за стартиране на подготовката за стартиране на подготовка на модули с последващо включване в пилотното тестване.

1. Първоначална подготовка

- НЗОК предоставя своето техническо задание по проекта за разработване и въвеждане на ЕЗ на БЛС/НСОПЛБ;

- НЗОК предоставя анализа на данните и изискванията по проекта на БЛС/НСОПЛБ;

- БЛС/НСОПЛБ представят на НЗОК становище по представените от НЗОК документи;

- избор на модул/и, по които ще се работи и при постигната готовност ще бъде/т включени в пилотното тестване. Предлагаме работата да стартира с електронната рецепта и протоколи;

- уточняване на изискванията (заданието) към съответния модул (общо). Неотменно изискване е модулът да обхваща даден процес от самото начало до крайния резултат.

- изброеното дотук се обсъжда от страните участници. За осигуряване на бързина и ефективност на работата страните осигуряват и посочват лица за контакт (експерти) съответни на засяганите проблеми.

Към следваща стъпка се преминава след постигнато съгласие между НЗОК и БЛС/НСОПЛБ.

2. Работа по подготовка на модул/и за тестване и организация на пилотното тестване.

- създаване работна/и групи по изготвяне на готов за тестване модул/и;

- уточняване на детайли по изискванията (заданието) към съответния модул и при наличие на съществуваща демоверсия на същия да бъде представена на работната група за обсъждане. Неотменно изискване е модулът да обхваща даден процес от самото начало до крайния резултат;

- след постигане на съгласие между страните и постигната техническа готовност модулът се предлага за пилотното тестване.

- към пилотното тестване се преминава след осъществяване на мерките в софтуера на ОПЛ и други свързани участници. Стойността на тези промени се заплаща на софтуерните фирми-доставчици от НЗОК чрез финансовата рамка на проекта.

3. Пилотно тестване.

• Изисквания към пилотните практики

Практики-характеристики
Вид
Групова
Индивидуална
- Един ОПЛ като изпълнител на медицинска помощ;
- Един ОПЛ и наети (независимо от броя) лекари в практиката.

Населено място

Село
Малко населено място (град)
Голям град (областен център)

Възрастова структура на практиката

Съобразена с целта на тествания модул. Например при електронна рецепта са необходими практики с преобладаващ брой възрастни, диспансерно наблюдавани пациенти.

• Други условия

- пилотното тестване започва

с минималния необходим брой практики (например, 4 области, общо 20-25 практики със съответните характеристики);

- следващ етап, след анализ на резултатите от предходния същият модул в значително по-голям брой практики и области;

- пилотно проучване стартира след внимателен избор и обучение на участниците в него и определяне на продължителност на периода на тестване;

- предлагаме да се обмисли финансово стимулиране на участниците в пилотното тестване;

- след приключване на етапа на пилотното тестване управителят на НЗОК, БЛС/НСОПЛБ подписват двустранен протокол, отчитащ изпълнението му.

- Резултатът от пилотното тестване се приема за положителен (готов за въвеждане в официална употреба) при постигнато пълно съгласие между страните.

Ако бъдат приети нашите предложение и се подпише посочения Протокол, изразяваме готовност за започване на работа по т.1 (първоначална подготовка) от 01. 09. 2020 г. С цел оптимизиране на работата, предлагаме НЗОК да предостави на БЛС/НСОПЛБ своето техническо задание по проекта за разработване и въвеждане на ЕЗ и анализа на данните и изискванията по проекта в най-кратък срок след подписване на Протокола.

Д-р Иван Маджаров
Председател на УС на БЛС/

Доц. д-р Любомир Киров, дм
/Председател на УС на НСОПЛБ/



СЕРТИФИКАТИ ЗА ДОБРА
МЕДИЦИНСКА ПРАКТИКА
(ЗА РАБОТА В ЧУЖБИНА)

НЕОБХОДИМИ СА
КОПИЯ ОТ:

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

За контакти:

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

Яна Кръстева
0899 906 655

ДЕКЛАРАЦИЯ: ОТ РАЙОННА КОЛЕГИЯ - ВЕЛИКО ТЪРНОВО НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

Във връзка с твърденията, излъчени в предаването „Студио Хъ“ по телевизия „7/8-и“, РК на БЛС – Велико Търново остро се противопоставя на опитите за създаване на внушения и манипулиране на общественото мнение.

В предаването, излъчено на 05.08.2020 г., прави впечателни тенденциозно отношение към работещите в лечебните заведения от страна на водещия в студиото, чрез използването на епитети и обидни квалификации, без да бъдат посочени факти. Силно впечатление прави и използването на импулсивната реакция на тежко емоционално травмиран родител, за да се търси

сензационност.

Считаме, че подобно отношение в национален ефир от страна на който и да е журналист, е недопустимо и категорично е в разрез с журналистическата етика и основните принципи за обективното поднасяне на информация към обществото.

РК на БЛС – В. Търново не може да даде оценка на публицистичните качества на предаването, но оценява внушенията, които се правят, като обществено вредни.

Смятаме, че е неетично и тенденциозно предаването да се опитва да отрече общоприети противоепидемични мерки, доказали ефектив-

ността си в исторически план. Искаме да припомним задачата, пред която сме изправени: справяне с ново смъртоносно инфекциозно заболяване, за което няма установени универсални методи за превенция и лечение. Най-тежкият етап от борбата със световната пандемия от COVID-19 тепърва предстои. Подкопаването на доверието в медицините и лечебните заведения, които водят тази борба, силно ще затрудни работата им.

Считаме, че най-укоримото сред внушенията в излъченото предаване е споменаването на имената на конкретни лекари и лечебни заведения,

поставяйки под въпрос доверието в професионалните им качества без доказателства. Вярваме, че най-важния ресурс, с който ние като лекари разполагаме в ежедневната си борба за здравето на хората, е именно доверието. Призоваваме журналистическата гилдия да се отнася към този ресурс отговорно и с грижата, с която всеки лекар го прави. Със съжаление установяваме, че това не беше така в предаването „Студио Хъ“, излъчено на 05.08. 2020 г. по телевизия „7/8-и“.

Възбудените проверки по инициатива на цитираните в предаването лечебни заведе-

ния ще установят дали предоставената медицинска грижа отговаря на нормативните изисквания и ако са били допуснати пропуски, те ще бъдат разкрити. Призоваваме за емоционална зрялост в тази сложна ситуация както обществото, така и колегите.

Абсолютно сигурно е, че само заедно - общество и медици, ще можем да преминаем през това тежко изпитание и да го преодолеем, по-силни и мъдри.

11 август 2020 г.

УС на РК на БЛС
гр. Велико Търново

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

QUO VADIS

Редакционен броят е приключен на 26. 08. 2020 г.

Адрес на редакцията:

София, бул. „Акад. Иван Евст. Гешов“ 15,
НЦОЗА Български Лекарски Съюз

Тел.: 359 8 999 0 66 44

Главен редактор: Георги Радев

Репортер: Милена Енчева

Email: quovadis@blsbg.com

Предпечат: Ан-Ди

Експонация и печат: ИПК „Родина 2“

ПРОКУРОР НЕВЕНА ЗАРТОВА :

АГРЕСИЯТА, ДОРИ И САМО ВЕРБАЛНА, НЕ СЛЕДВА ДА БЪДЕ ОСТАВЕНА БЕЗ ПОСЛЕДСТВИЯ



Прокурор Невена Зартова е родена в гр. Русе. Завършва Право през 2004 г. в Софийски университет „Св. Климент Охридски“.

От 7 ноември 2019 г. е и.ф. административен ръководител на Софийска районна прокуратура, а 2014 г. – 2019 г. е заместник районен прокурор на СРП. От 2005 г. е прокурор в Софийска районна прокуратура. Омъжена, с три деца.

В миналия брой на в. „Quo vadis“ на фокус беше темата за агресията спрямо медицински лица. Различните страни на проблема, както и необходимостта да бъде разгледан от всички аспекти, наложи продължение на темата в настоящия брой.

Прокурор Невена Зартова от Софийска районна прокуратура даде специално интервю, в което разяснява същността на процеса, който следва след подаването на сигнал за агресивно поведение спрямо медици по време и по повод на изпълнение на служебните им задължения. Познаването на този процес е от ключово значение за добрата съвместна работа между мед. екипи, полиция, разследване, Прокуратура и съд и съответно налагането на справедливи наказания.

- Прокурор Зартова, случаите на агресия спрямо медици е проблем навсякъде по света. Имате ли данни за размера на явлениято у нас?

- Като компетентна да упражнява ръководство и надзор над наказателните производства, свързани с причиняване на телесни повреди на медицински специалисти при или по повод изпълнение на служебните им задължения, Софийска районна прокуратура разполага с данни за образуваните наказателни производства за такъв вид деяния. От анализа им може да бъде направен извод, че с всяка изминала година се забелязва тенденция за намаляване на делата, образувани във връзка със случаи на агресия спрямо медици. Това може да бъде обяснено както с увеличаване броя на осъдителните решения и присъди за виновните извършители, така и с доброто взаимодействие между органите на Прокуратурата на Република България с тези на Министерство на здравеопазването и Българския лекарски съюз.

Личното ми впечатление обаче е, че не във всички случаи на осъществена физическа, а и на вербална агресия, пострадалите медици уведомяват компетентните власти. Причините вероятно са от различно естество – от това да се избегнат формалните изисквания на наказателното производство до опит да се игнорира събитието. Ето защо и призивът ми към всички здравни работници е да проявят активност – както при подаване на сигнали за осъществено насилие спрямо тях, та-

ка и при последващото си участие в наказателното производство. По този начин ще се спомогне и за осъществяване на целите на наказанието в пълния му обем – да се накаже и превъзпита извършителят, но и да се подейства възпиращо и спрямо останалите членове на обществото – т. е. да се ограничат новите случаи на извършване на подобен вид престъпления.

- През 2013 г. Законодателят приравни нападенията над медици (по време на изпълнение на служебните им задължения) към причиняване на телесна повреда на съдия, прокурор, следовател, полицейски орган и др. Какво на практика означава това и до какви промени доведе тази законодателна инициатива?

- В практиката се наблюдава, че почти всички телесни увреждания, причинявани на медицински специалисти при или по повод изпълнение на служебните им задължения, притежават медикобиологичната характеристика на лека телесна повреда, което по същество означава временно разстройство на здравето, неопасно за живота или причиняване на болки или страдание. Съгласно общите разпоредби на Наказателния кодекс, когато е причинена телесна повреда, квалифицирана като „лека“, на лице, което не притежава особено качество, свързано с изпълняваните от него служебни правоотношения (съдия, прокурор, полицейски орган и т. н.) производството се инициира по тълба на пострадалия – до съда, като по това производство от частен характер прокуратурата не взема участие. Това е така, тъй като законодателят е преценил, че предвид не много високия интензитет на получените наранявания, пострадалият и сам (без участието на прокуратурата) би могъл да защити правата си пред съда и вземането на отношение от страна на държавното обвинение е ненужно.

С посочената от Вас законодателна промяна, причиняването на телесна повреда, включително и на лека такава, на медицински специалисти, когато тя е нанесена при или по повод изпълнение на служебните им задължения, беше криминализирано като престъпление от общ характер, разследването по което се осъществява под ръководството и надзора на първоинстанционните прокуратури. Респективно наказанието, което е предвидено в закона, е по-тежко от това, предвидено за същото деяние, извършено спрямо лице, което не осъществява особени функции, свързани с неговата служба.

- През януари тази година бе подписано споразумение между министъра на здравеопазването, главния прокурор и БЛС за сътрудничество и взаимодействие в случаите на осъществено насилие спрямо работещите в лечебни и здравни заведения. Как ще работи този механизъм?

- Добрата координация и взаимодействие на Прокуратурата на Р България с представители на медицинските специалисти намери отражение в подписаното споразумение, което дава възможност за бърза обмяна на информация в случай на агресия над медицински специалисти.

В хода на образуваното наказателно производство продължава сътрудничеството между страните чрез обмен на информация, оказване на методическа и експертна помощ, осъществяване на съвместни проверки, изготвяне на предложения за нормативни промени, провеждане на съвместни обучителни и квалификационни мероприятия.

- Какви са най-често причините да не се стига до по-строги наказания, които биха действали като спиратка на посегателствата?

- Причините са нормативно установени, а именно предвидените за този вид престъпления наказания. Например за причиняване на лека телесна повреда на медицински специалист, изразяваща се в болка или страдание, каквито са и най-честите случаи, се предвижда наказание лишаване от свобода до 3 години. При наличие на останалите предпоставки, посочени в чл. 78а от Наказателния кодекс, (когато извършителят няма предишни криминални прояви), съдът няма право на преценка: той е длъжен да освободи подсъдимия от наказателна отговорност, като вместо това му наложи административно наказание – глоба.

- Има ли специфичен, да го наречем протокол на действие, от страна на медиците, в случай на физическо посегателство, така че разследващите и правораздавателните органи да бъдат улеснени в тяхната работа?

- Такъв механизъм на действие съществуваше и преди подписване на споразумението, което вече бе споменато. Още през 2017 г. ръководството на Прокуратурата на Р България осъзна необходимостта от подобряване на сътрудничеството по отношение на разследването по този вид дела. В тази връзка, в изпълнение на заповед на главния прокурор, в Софийска районна прокуратура бе създадена организация за определяне на т. нар. „прокурор – координатор“, който е в състояние денонощно да реагира незабавно, тогава когато на територията на гр. София е извършено престъпление спрямо медицински специалисти. Тази реакция включва най-вече координация с полицейските органи на конкретните действия, които следва да се извършат още в самото начало на разследването.

Приоритетното и срочно приключване на разследването по делото се извършва по реда на бързото производство, тогава, когато са налице посочените в закона предпоставки; т.е. в общите случаи досъдебното производство приключва в рамките на една до две седмици. В хода на разследването наблюдаващият прокурор е в постоянен контакт с управителя на съответното медицинско заведение, с цел бързото и безпроблемно събиране на доказателства (както гласни, така и писмени) за нуждите на образуваното наказателно производство. Когато производството приключи, управителят бива писмено уведомяван за издадения прокурорски акт, като му се изпраща препис от него.

- Ако физическата агресия е относително лесно доказуема, вербалната, която е и по-често срещана сякаш, е „по-обтека-

ма“? Как да действаме, когато се сблъскаме с нея, за да не остане ненаказана?

- Агресията, макар и само вербална, не следва да бъде оставена без последствия, и то не само когато е насочена към медицински специалисти. Винаги, когато са отпразвени закани за убийство спрямо който и да било гражданин, или когато тези закани са за друг вид престъпление против личността и имуществото, и са насочени към длъжностно лице – медицински специалист, прокуратурата ще реагира незабавно и при наличие на достатъчно данни ще бъде образувано досъдебно производство. Затова отново ще припомня – не само на здравните работници, но и на останалите граждани – да не остават безучастни, и в случай на проявена вербална или физическа агресия спрямо тях или техни близки, да се обръщат веднага към компетентните органи – полиция или прокуратура.

- Спешните екипи може би са сред най-уязвимата група. Те често се оказват сами, заобиколени от враждебна среда. В този случай каква е тежестта на свидетелски показания?

- Свидетелските показания са основно доказателствено средство в наказателния процес, като делата, свързани с агресия над медици, не правят изключение. Личните възприятия на пострадалите и техните колеги са изключително важни за безспорното установяване на извършителя и осъществяване от него конкретни действия, довели до причиняване на телесна повреда или до отправяне на закана за убийство. Не са редки случаите, при които виновното лице разчита на показанията на близки и роднини, за да изгради своя защитна теория, която да разколебае повдигнатото обвинение. Именно затова, правдивите, последователни и житейски логични свидетелски показания, които пресъздават действително случилото се, имат съществена доказателствена стойност в наказателния процес.

- Би ли било полезно допълнително техническо оборудване на колите на спешната помощ, напр. с видеозаснемаща техника, за да се докажат случаите на агресия и насилниците да получат справедливи наказания?

- Наказателно-процесуалният кодекс допуска като доказателство да бъдат третирани записи от видеозаснемаща техника, които могат да бъдат предмет на изследване на нарочно назначена техническа експертиза. Приобщени по надлежния ред, видеозаписите дават на решаващия орган, който и непосредствено може да се запознае с тях, най-обективна и точна представа за действителните събития, изключвайки заинтересуваността на свидетелите от изхода на делото. От друга страна, емоционално натоварената атмосфера, възникваща в условията на вербална и физическа агресия, често води до неточно възприемане на случващото се, до изопачаване на факти или липса на спомен. В тези случаи наличието на видеозаписи би спомогнало много за нуждите на наказателното производство.

Интервю на Георги Радев

БЯЛА ПРЕСТИЛКА И ЧЕРНО РАСО

ИСТОРИЯТА НА ЕДИН СПЕШЕН МЕДИК, КОЙТО СЕ ОБЪРНА КЪМ ВЯРАТА

- Д-р Тодоров, защо избрахте медицината за своя професия?

- Всичко стана много случайно. Тъй като по време на средното си образование се занимавах основно с компютри, реших да кандидатствам за програмист в чужбина. Дори бях приет на няколко елитни места.

Една сутрин обаче, един познат ме помоли да го придружа до Плевен, тъй като искаше да следва медицина там. На път към града се замислих защо да не пробвам и аз. Ходихме на изпити заедно, помагахме си при подготовката. Изкарахме изпитите – явно с достатъчно добър резултат. В деня, в който бях решил да си купя билет за чужбина, разбрах, че съм приет в Медицинския университет в Плевен.

Приех го като някакъв знак от Господ или от съдбата – както искате го наречете, че трябва да си остана в България и явно да се занимавам с това да помагам на хората. В крайна сметка не заминах, завърших и от година и половина съм възпитаник на ЦСМП – София.

- Как попаднахте именно в отличната Спешна помощ?

- Самият аз смятам, че всеки един лекар трябва да може да отреагира, ако нещо се случи пред очите му, да бъде адекватен във всяка една ситуация. Смятам, че Спешна помощ е една невероятна школа, в която човек може да попадне във всякакви ситуации, част от които дори не си е представял. Цялата медицина е събрана тук.

- А Вие в бъдеще с това ли смятате да се занимавате или по-скоро мислите да се развивате в друга област?

- В момента специализирам Образна диагностика и засега мисля да си изкарам специализацията, пък по-нататък времето ще покаже и Господ ще реши какво да се случи.

- Като казахте Господ, знам, че изпълнявате функциите на иподякон – какво Ви накара Вас да се обърнете към вярата?

- Тук отново всичко стана доста случайно. През 2008 г. на Богоявление реших да се хвърля за кръста в р. Лева, която минава край Враца. Може би с Божията помощ или поради чист късмет – не знам как, но успях да го извадя.

На същия ден в селото, където се провеждаше ритуалът, местният отец ми предложи ако искам да му помагам по време на неделните литургии. Тъй като бях ученик и нямаше много какво да правя, особено в неделя рано сутрин – ходих няколко пъти.

Харесва ми вътрешното усещане, което имам докато съм в храма – атмосферата, която е там. Това, че всички хора, които отиват в храма, отиват там, за да се отърсят емоционално от всичките си тревоги. След като посетят храма, те си тръгват с много повече вяра, с усмивки, много по-обнадеждени. Това караше и мен да се чувствам по-добре.

- Как се съчетават медицината и вярата?

- Не е много трудно, поне лично за мен, тъй като аз самият съм вярващ и обичам да казвам: „Господ е във всички ни“. Така че каквото Господ е

Животът на д-р Слави Тодоров е всичко друго, но не и обикновен. Роденият във Враца лекар завършва профилираната Природо-математическа гимназия в града. Там той се е занимавал предимно с програмиране. Случайността обаче го отвежда в Медицинския университет в Плевен, а след дипломирането си започва работа в Центъра за спешна медицинска помощ в София. Когато не изпълнява служебните си задължения към ЦСМП, той се отправя към храма. Още през 2008 г. е ръкоположен в сан иподякон. Оттогава използва всеки момент да бъде полезен на вярата и на хората. Къде се пресичат медицината и вярата четете в интервюто, което той даде специално за в. „Quo VADIS“.



казал, ние не може да се бъркаме в тези работи – ние сме просто хора. Но с каквото можем, по абсолютно всички достъпни начини в медицината, помагаме.

- Само че медицината разчита на точните науки, докато при вярата много често говорим за чудо ... И в този ред на мисли не си ли противоречат двете понятия в определени моменти?

- Човешкият живот е едно цяло. Едното е душата, а другото е тялото. С духовенството ние лекуваме душата на човек, с медицината – тялото.

- Вярвате ли, че именно вярата може да спаси болен човек?

- Има нещо вярно в това, тъй като съм виждал доста хора, които благодарение на това, че не губят вярата, продължават да се борят. И наистина, по-големият процент от хората, които се възстановяват след дадено заболяване, са точно тези, които не са загубили надеждата си, желанието си за живот. Ако човек спре да вярва, че може да се оправи, той е загубен.

- Колко често ходите на църковни служения?

- Ами когато мога, гледам да ходя на неделните служения. Иначе на повечето празници се налага да работим, тъй като в спешна помощ има недостиг на медицински специалисти. Но когато имам възможност, гледам наистина да не пропускам и

да отида на църква.

- В какво всъщност се изразяват функциите Ви на иподякон?

- Аз не съм завършил Семинарията. Ръкоположен съм за дякон, но не съм учил и затова мога да служа само като иподякон. Също като Васил Левски – той е ръкоположен за дякон, от там идва и прозвището му, но не е учил в Семинарията.

- Как помагате Вие в църквата, когато ходите там?

- Функциите са ми същите като на дякона. Помагам с каквото мога на църковното лице по време на служба.

- Имате ли любим пасаж от Библията?

- „Не прави на другите това, което не искаш да ти правят на теб“.

- Вас на какво Ви научи вярата?

- Научи ме да не се отказвам, да не се предавам. Да искам да се боря, да не губя желанието си за живот.

- Приложимо ли е наученото от вярата в медицинската Ви практика?

- Естествено. Това си е една ценностна система, която ми дава сили да се боря за живота като цяло, тъй като той е доста ценен – най-ценното, което притежаваме.

- Като ходите на църковни служби, какво Ви прави впечатление? Има ли достатъчно вярващи хора?

- Ами не – няма. Доста малко са хората, които ходят на служби, за съжаление. Особено такива млади, на моята възраст, да не говорим за

по-млади – почти няма.

- На какво отдавате това дистанциране от църквата и вярата?

- Обществото е загубило ценностите си, положило ги е явно на плаващи пясъци и така те потъват, губят вярата си. А така не бива. Вярата дава възможност човек да приеме обстановката, учи ни на смирение, да извличаме винаги положителното във всяка една ситуация. Трябва да се гледа положително и позитивно на живота, колкото и лоши неща да се случват. Да не се отказваш, да не губиш вярата си – затова е вяра.

- Вие сте сред хората, които са на първа линия в борбата с Covid-19 ...

- Първа на първа линия, защото ние първи отиваме в заразата, преглеждаме заразения човек и ако се наложи, го транспортираме до болницата.

- В условията на пандемия по-трудно ли Ви е да извършвате Вашите задължения?

- Трудно е от гледна точка на това, че сме малко екипи и има доста голям недостиг на кадри при нас. Болните, за съжаление, са все повече и повече и даваме допълнителни дежурства.

- Как се промени Вашият работен ден след началото на пандемията?

- Промени се дотолкова, че зачестиха работните ми дни и интензитета по време на работния ми ден. Стана една идея по-напрегнато, тъй като някои пациенти прикриват доста често част от симптомите си – като например

наличие на температура, което крие опасност не само за нас. Аз съм млад, но 90% от пациентите, на които помагам, са в най-рисковата група. Дори и аз да се окажа само носител на вируса, ако аз ги заразя, за тях болестта вероятно няма да премине леко.

- Какво правите в свободното си време? Имате ли други хобита, с които запълвате свободното си време, когато не сте в болницата или в църквата?

- Освен програмирането, с което все още се занимавам като хоби, ходя да карам каяци, занимавам се със сноубординг. Като цяло съм фен на всякакви екстремни изживявания. Доста екстремен живот вода, защото ми харесва усещането за адреналин – кара ме да се чувствам спокоен. Може би и затова я избрах тази работа тук. Въпреки че има много напрегнати моменти, не бих казал, че усещам стрес на работното си място – в свои води съм.

- Как си се представяте след години – какво искате да Ви се случи в професионален и личен план? Искате ли по някакъв начин да развие църковната си дейност?

- В професионален план искам да си изкарам специализацията и да завърша. Другото, от тук нататък как ще се случва, е Божя работа. В личен план се надявам на семейство и деца, но това пак е Божя работа. В църковен план – да не губя вяра, аз и не смятам, че мога някога да я загубя. Дори напротив – с годините тя ще става по-силна. И като казвам „Божя работа“, смятам, че именно с вярата ми, нещата, за които мечтая, ще се сбъднат.

- Един апел към хората, които все още не могат да припознаят църквата като тяхно убежище. Защо е важно да имаме вяра?

- Отговорността на всеки човек е индивидуална. Всеки сам отговаря за себе си, но за мен това е качество на живот. Вярата може да подобри качеството на живота ни. Вярата ни дава ценностна система и ни изгражда като личности. Тази вяра, която е устояла на времето и трудностите.

- Защо не трябва да се отказваме от вярата си, въпреки лошите неща, които понякога ни се случват?

- Ако се откажеш от вярата си, значи си се отказал от живота, поне аз така го разбирам. Това е най-грешното нещо, което човек може да направи било то от медицинска или от религиозна гледна точка. Затова пожелавам никога да не губим вяра и да бъдем здрави!

Интервю на Милена Енчева