София | година XX | Брой 6 | 26 Юни | 2020 | www.blsbg.com

ЛЪТОПИСИ

QUO VADIS

НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

COVID-19 РАВНОСМЕТКАТА

Извънредното положение за героите в бяло продължава

За коронавируса не можем да говорим в минало време. След кратък оптимизъм, отново наблюдаваме ръст на заболелите. Животът обаче трябва да продължи въпреки Covid-19. Днес дори и с маски можем да отидем на театър, на кино... Учим се да живеем според новата нормалност. Ежедневието за едни обаче така и не се нормализира. Героите в бяло продължиха да носят своите тежки костюми. Продължиха да слагат шлемове в борбата с невидимия враг. Докога – не е ясно. Ясно е само, че благодарение на тях, излекуваните от вируса пациенти могат да продължат напред. Този брой посвещаваме на техния труд и упоритост.
На лекарите по време на пандемия.

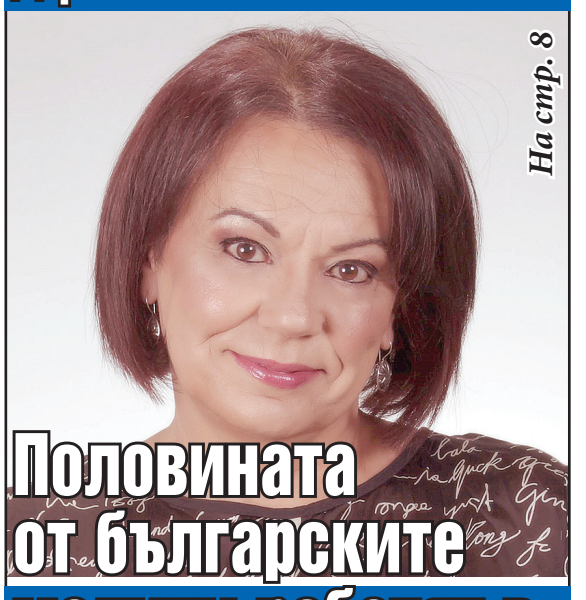
На стр. 6-7

Д-р Йордан П. ЙОРДАНОВ

На стр. 5

От „Златен Хипократ“ до Европейска докторска степен

Д-р Антония ГРИГОРОВА:



На стр. 8

Половината от българските медици работят в конфликтна среда

Осцилококцинум!

За контрол на грипните състояния

При контакт с болни
1 доза на всеки от контактните

Профилактично
1 доза седмично

Изявена клинична картина
По 1 доза сутрин и вечер

При първите симптоми
1 доза възможно най-рано, повтаря се 2-3 пъти през 6 часа

2 опаковки = 3 месеца профилактика!

BOIRON

Хомеопатичен лекарствен продукт без лекарско предписание. КХП24118/06.11.2013
За пълна информация:
Южен парк, бл. 28, вх. А, ап. 6, 1408 София, тел.: (02) 963 20 91, 963 09 06;
факс: (02) 963 45 00, e-mail: boiron.bulgaria@boiron.bg
www.boiron.bg

ISSN 2534-8981

- Позиция на УС на БЛС за изискването на PCR тест при хоспитализация
- Дексаметазон намалява леталитета при COVID-19
- Актуализация на насоките за лечение на COVID-19
- Обръщение на съсловната организация

На стр. 2-3

БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ
ГОРЕЩИ ТЕЛЕФОНИ

ГОРЕЩИ ТЕЛЕФОННИ ЛИНИИ НА БЛС: ЗА COVID – 02 907 07 08 | СИГНАЛИ ЗА АГРЕСИЯ – 02 907 07 07

КРАТЪК ПРОТОКОЛ

ОТ ЗАСЕДАНИЕ НА УПРАВИТЕЛНИЯ СЪВЕТ НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ, ПРОВЕЛО СЕ НА 10.06.2020Г.

Днес, 10.06.2020г., на адрес: гр. София 1431, район „Триадица“, бул. „Акад. Иван Гешов“ № 15, се проведе извънредно заседание на Управителния съвет (наричан за краткост „УС“) на **БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ,** с код по БУЛСТАТ 121855943, със седалище и адрес на управление: гр. София 1431, район „Триадица“, бул. „Акад. Иван Гешов“ № 15 (наричан за краткост „БЛС“), на което присъстваха:

Д-р Иван Маджаров, д-р Николай Брънзалов, д-р Стоян Борисов, д-р Евгени Душков, д-р Ваня Добрева-Павлова, д-р Атанас Атанасов, доц. д-р Христо Шивачев, д- р Александър Заимов, д-р Методия Секуловски, д-р Роза Анева, д-р Нели Нешева, д-р Гергана Николова-Ширкова и д-р Ивелин Йоцов.

След като бе констатирано, че извънредното заседание на УС на БЛС има кворум и може да взема валидни решения, за което бе съставен списък с присъстващите на заседанието, Председателят на УС на БЛС откри в 13:10 часа извънредното заседание на УС на БЛС, при следния дневен ред:

1. Нов член на УС - д-р Ваня Добрева-Павлова;
2. Информация относно епидемията с COVID-19;
3. Промени на щатното длъжностно разписание.
4. Разни:

4.1. Информация относно Шестата научно-практическа конференция на БЛС.

Дневният ред бе приет единодушно от присъстващите членове на извънредното заседание на УС на БЛС.

На извънредното заседание на УС на БЛС се взеха следните

РЕШЕНИЯ:

По точка 1. от дневния ред:

Нов член на УС - д-р Ваня Добрева-Павлова.

Председателят уведоми УС на БЛС, че д-р Виктория Чобанова, в качеството си на резервен член на УС на БЛС е била поканена от главния секретар да заеме освободеното място на д-р Лъчезар Томов в УС на БЛС, но тя е отказала. Д-р Пламен Панов, в качеството си на следващ по ред резервен член на УС на БЛС също е бил поканен от главния секретар, но и той е отказал. Д-р Ваня Добрева-Павлова, в качеството си на следващ по ред резервен член на УС на БЛС също е била поканена от главния секретар и тя е приела да заеме освободеното място на д-р Лъчезар Томов и бъде член на УС на БЛС.

Д-р Ваня Добрева-Павлова се представи на УС на БЛС.

По точка 2. от дневния ред:

Информация относно епидемията с COVID-19;

Председателят запозна УС на БЛС с дейността на съсловната организация по време на епидемията с COVID-19. УС на БЛС обсъди обстановката с коранавирус пандемията.

УС на БЛС РЕШИ:

2. УС на БЛС взе решение в своя декларация да изрази позицията си относно удължаването на извънредната епидемиологична обстановка в Република България до 30.06.2020г., наложено с решение на МС от 10.06.2020г.

Гласували:
ЗА: 13
ПРОТИВ: 0
ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ: 0

По точка 3. от дневния ред:

Промени на щатното длъжностно разписание.

УС на БЛС РЕШИ:

УС на БЛС взе решение, с което одобри промени в щатното длъжностно разписание на БЛС.

Гласували:
ЗА: 13
ПРОТИВ: 0
ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ: 0

По точка 4 от дневния ред:

Разни

По точка 4.1. от дневния ред:

Информация относно Шестата научно-практическа конференция на БЛС.

УС на БЛС РЕШИ:

УС на БЛС взе решение Шестата научно-практическа конференция на БЛС, която с Решение № 5.3. от 29.01.2020г. на УС на БЛС бе решено да се проведе в края на октомври 2020г. - началото на ноември 2020г., да бъде отложена поради коронавирус епидемията.

Гласували:
ЗА: 13
ПРОТИВ: 0
ВЪЗДЪРЖАЛИ СЕ: 0

Поради изчерпване на точките от дневния ред, Председателят закри заседанието на УС на БЛС.

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УПРАВИТЕЛНИЯ СЪВЕТ НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ:

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ

АКТУАЛИЗАЦИЯ НА НАСОКИТЕ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА COVID-19, ИЗГОТВЕНИ ОТ МЕДИЦИНСКИЯ СЪВЕТ КЪМ МС

Материалите са подготвени от Медицинския експертен съвет към Министерския съвет, като информацията е актуална към 6 юни 2020 г.

В новата версия е включен обзор на характерните компютърно-томографски находки и диференциални диагнози при пневмония, възникваща от COVID-19 и международно експертно консенсусно становище относно ролята на образно-диагностичните изследвания при деца с COVID-19. Обновени са проект за прагматичен фармакотерапевтичен алгоритъм за противовирусно лечение при COVID-19 на Медицинския експертен съвет и документът „Пневмония при COVID-19".

Насоките са публикувани в интернет и могат да бъдат свалени от следния линк:

https://1drv.ms/u/s!ApvZAv8wL0Khr126p1ycEquXnR_1?e=DdX0dk [1]

Коментари и препоръки по формата и съдържанието на материалите може да изпращате на д-р Александър Симидчиев по електронна поща: alex@simidchiev.net.

НЗОК СТАРТИРА МОБИЛНО ПРИЛОЖЕНИЕ ЗА ОБРАТНА ВРЪЗКА С ГРАЖДАНИТЕ

Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) е подготвила мобилно приложение, което предоставя възможност за бърз и лесен достъп до институционална информация, чрез специални нотификационни съобщения на телефоните на всеки, който го е инсталирал, съобщават от институцията.

Чрез рубрика „ОБРАТНА ВРЪЗКА“ на мобилното приложение може да се изразява мнение за получените здравни услуги в извънболничната, болничната и денталната помощ, както и в аптеките. Разработчиците смятат, че приложението е удобно за ползване и не ангажира потребителите със споделяне на лични данни или данни за лечебното заведение, към което са се обърнали за преглед, изследвания, лечение и т.н. Анкетата може да се попълни дори и след като пациентът излезе от контакт с лечебното заведение.

Мобилното приложение функционира на Android OS и iOS.

От НЗОК смятат, че така ще се подобри качеството на предоставяните здравни дейности, а приложението ще даде възможност да се покажат проблемните места при оказване на медицинска помощ и да се предприемат необходимите мерки за тяхното коригиране.

РЗИ Столична регионална здравна инспекция

БЛАГОДАРСТВЕН АДРЕС

ДО Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ,
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

УВАЖАЕМИ Д-Р МАДЖАРОВ,

От името на Столична регионална здравна инспекция и лично от свое име най-сърдечно Ви благодаря за оказаната от Вас помощ в тези времена на трудности пред, които сме изправени в борбата с пандемията от COVID-19.

Да се подаде ръка е сила, знак на милосърдие и човешка солидарност. С този високохуманен акт, Вие доказахте, че все още има благородни хора, които да помагат безкористно.

Подкрепата, която срещаме у Вас, ни прави по-уверени в мисията ни да се борим за опазването на общественото здраве.

Приемете нашата благодарност и се надявам, че и за напред ще продължаваме ползотворното си сътрудничество и подкрепа, която високо оценяваме!

Желая Ви благополучие и здраве!

С уважение:

ДИРЕКТОР НА СТОЛИЧНА РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ
Д-Р ДАНЧО ПЕНЧЕВ

ДЕКСАМЕТАЗОН НАМАЛЯВА СМЪРТНИТЕ СЛУЧАИ ПРИ ПАЦИЕНТИ С COVID-19

ЛОНДОН, 16 юни (Reuters) – Евтиният и широко използван стероид дексаметазон е първото лекарство, за което е доказано, че може да спаси живот при COVID-19. Учените определят това като "голям пробив" в коронавирусна пандемия.

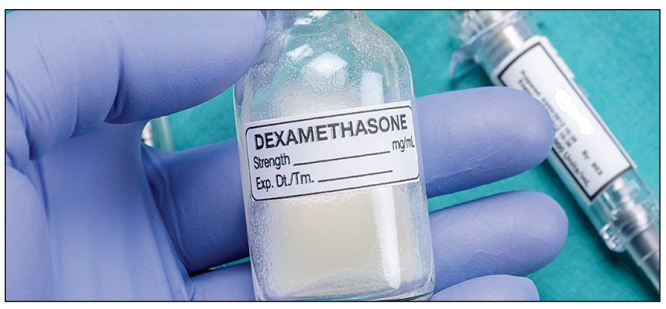
Резултатите от изпитванията, обявени във вторник, показват, че дексаметазон, който се използва за намаляване на възпалението при заболявания като артрит, намалява с около 1/3 смъртността сред най-тежките случаи на COVID-19 при болнично лекувани пациенти.

Според изследователите, участвали в клиничните изпитания, лекарството трябва незабавно да стане стандартна грижа при пациенти с усложнения от COVID-19.

"Резултатите (тестови) показват, че ако на пациентите, които имат COVID-19 и са на кислород, бъде даден dexamethasone, той би спасил живота им на забележително ниска цена," казва проф. Мартин Ландрей от Оксфордския университет и участник в изследването.

"Ще бъде много трудно друго лекарство да замени това, като се има предвид, че за по-малко от £50, можете да лекувате осем пациенти и да спасите живот", каза той в онлайн брифинг.

Неговият колега изследовател Питър Хорби каза, че дексаметазон е "единственото лекарство, което доказано намалява смъртността, при това значително."



Изследванията показват, че един на 8 смъртни случая ще бъде предотвратен с употребата на дексометазон при пациенти на кислород. При тези обаче, които не се нуждаят от респираторна подкрепа, няма полза от лечението с медикамента.

Проучването стартира през април като рандомизирано клинично изпитване за тестване на редица потенциални лечения за COVID-19, включително ниска доза дексаметазон, както и хидроксихлороквин. Проучването на последното е спряно по-рано този месец, след като резултатите показват, че е "безполезен" при лечението на пациенти с COVID-19.

ПРОФ. Д-Р АТАНАС ЩЕРЕВ ПОЛУЧИ ОРДЕН „СВ. СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЙ“

С указ 112 на президента на Р България и на основание чл. 98, т. 8 от Конституцията на Република България проф. д-р Атанас Д. Щерев беше удостоен с орден „Св. св. Кирил и Методий“ огърлие за особено значимите му заслуги за развитието на медицинската наука и образование в Република България. Почетният знак е издаден в София на 5 юни 2020 г.

Проф. д-р А. Щерев завършва МУ – София през 1969 г., а през 1975 г. придобива специалност по АГ. Следва квалификация по репродуктивна медицина и асистирани репродуктивни технологии. Проф. Щерев специализира в авторитетни международни клиники – Института по експериментална ендокринология и химия на хормоните, Москва, Институт по стерилитет, Виена, Австрия при проф. Файтингер, Университетска болница, Мюнстер, Германия при проф. Нишлаг, UCSD, Сан Диего, САЩ в групата на проф. Самуел С. С. Йен и др.

Проф. Атанас Щерев е известен като „бащата на инвитрото“ в България. Той има огромен принос за напредъка на българската репродуктивна медицина.

IN MEMORIAM

СКЪРБИМ ЗА Д-Р БОРИСЛАВ ИВАНОВ

С дълбока скръб посрещнахме новината за смъртта на д-р Борислав Иванов, който на 77 години се връща на работа, когато болницата във Видин остава без лекари, непосредствено преди настъпването на епидемията.

Изгубихме трети колега в битката с COVID-19.

Д-р Иванов ни напусна, но с достойнство се бори на първа линия и изпълняваше своя професионален и морален дълг.

Поклон пред неговата всеотдайност и смелост!
Светла му памет!

МЕДИЦИТЕ, КОИТО ЗАГУБИХМЕ В БИТКАТА

ПОЗИЦИЯ НА УС НА БЛС

ОТНОСНО ИЗИСКВАНЕТО НА PCR ТЕСТ ПРИ ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

БЛС с недоумение посрещна разпространеното от Министерство на здравеопазването съобщение, с което беше обявено, че изискването на PCR тест като условие за прием в болница е незаконосъобразно.

Съсловната организация остро възразява срещу заплахите за санкции и проверки от Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ на лечебните заведения, които всъщност се опитват да гарантират сигурността на своите пациенти и своя персонал.

Изискването на PCR тест при хоспитализация не е прищявка, а е необходимост. Политика и отговорност на всяко едно лечебно заведение е да защити служителите и пациентите си. Лечебните заведения имат право да определят вътрешни правила за прием на пациенти.

Твърдението, че изследванията трябва да бъдат за сметка на лечебните заведения е неприемливо. Неприемливо е и пациентите да бъдат натоварвани с неочаквани разходи. За пореден път се прави опит за прехвърляне на финансова тежест от една страна на друга. Недопустимо е както пациентите, така и лечебните заведения, които през последните месеци получават 85% от възнагражденията си, да бъдат натоварвани с допълнителни разходи. В бюджета на НЗОК за 2020г. няма предвидени средства за PCR тестове. Цените на клиничните пътеки са и без друго недофинансирани, натоварването им с допълнителен разход би довело до сериозни проблеми и финансови затруднения за лечебните заведения.

В настоящия момент, в който обществото опитва да се върне към нормалния си ритъм на живот, но заплахата от COVID-19 не е отминала, лечебните заведения са тези, които продължават битката с вируса. Борбата с епидемията и последствията от нея обаче остават задължение на държавата.

БЛС е категоричен, че за да бъдат запазени здравето и животът на медиците, за да могат лечебните заведения да издържат и здравната система да не се срине, цели, които бяха извеждани като приоритет на държавата през последните месеци, е важно да се знае пациентите, постъпващи за планов прием и без симптоми, носители ли са на вируса.

В интерес на всички български пациенти и на нормалното функциониране на системата на здравеопазването е в кратки срокове да бъдат направени необходимите изчисления и разходите за PCR тестове на пациентите, които предстои да бъдат хоспитализирани, да се покриват изцяло или частично от страна на НЗОК или МЗ. БЛС настоява държавата да вземе необходимите мерки и да обезпечи лечебните заведения с лични предпазни средства и дезинфектанти, за да може при евентуален пик на заразата, сигурността на медиците у нас да бъде осигурена и те спокойно да изпълняват своите задължения.

В противен случай БЛС пита:

1. Министерство на здравеопазването готово ли е да поеме отговорност, ако лечебните заведения в даден момент се превърнат в "огнища на заразата" или тогава отново медиците ще бъдат обвинени, че не са използвали правилно предпазните средства?

2. Как да бъдат опазени здравето и животът на медиците, за да могат лечебните заведения да издържат и здравната система да не се срине?

гр. София , 22.06.2020г.

ВРЕМЕ Е ДА ВЪЗСТАНОВИМ РИТЪМА СИ НА РАБОТА ОТ ПРЕДИ ЕПИДЕМИЯТА

Български лекарски съюз благодари на българското общество, че се вслуша в призивите и препоръките, които съсловната организация отправи през последните месеци. С отговорното си поведение всички Вие дадохте не само своя огромен принос за ограничаването на епидемията от COVID - 19 у нас, но и предпазихте здравеопазването от тежък удар и изтощение.

Български лекарски съюз обаче смята, че здравната система у нас е готова, натрупала е необходимия опит и спокойствие, за да може да се погрижи за болните от коронавирус и да насочи усилията си към ограничаването и овладяването на огнищата по места, без това да води до утежняване на нормалния живот на българина.

Настъпи моментът ние, българските лекари, да се отблагодарим на обществото и да се погрижим за здравето на пациентите, възстановявайки ритъма си на работа от преди епидемията.

За да стане това възможно е необходимо:

Възстановяването в максимално кратки срокове на нормалния ритъм на работа на лечебните заведения при стриктно спазване на противоепидемичните мерки.

Пациентите със симптоми на инфекциозни заболявания да бъдат насочвани за лечение към отделенията и клиниките по инфекциозни болести.

Регионалните здравни инспекции своевременно да предприемат необходимите мерки за ограничаването и потушаването на огнищата от COVID-19 по места.

Български лекарски съюз вярва, че с отговорно поведение и без страх, всички ние можем и трябва да свикнем да живеем нормално с коронавируса.

СТАНОВИЩЕ ОТНОСНО ЗД НА ЗБНЗОК ЗА 2020 Г., 054-01-46

От д-р Иван Маджаров,
в качеството си на Председател на УС на
БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ (БЛС).
с код по БУЛСТАТ 121855943, със седалище
и адрес на управление: гр. София,
бул., Акад. Иван Гешов" № 15

До д-р Даниела Дариткова,
в качеството си на председател на
Комисия по здравеопазването

Относно: ЗД на ЗБНЗОК за 2020 г., 054- 01-46

УВАЖАЕМА Д-Р ДАРИТКОВА,

Във връзка със Законопроекта за допълнение на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2020 г., 054-01-46. внесен от Георги Йорданов Йорданов и група народни представители на 28.05.2020г. (наричан по-долу „Законопроекта“), Ви уведомяваме за следното:

БЛС изразява своята принципна подкрепа на Законопроекта, като следва да се вземат предвид отразените по-долу коментари.

Народното събрание на Република България, чрез Закона за изменение и допълнение на Закона за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г., регламентира правната възможност БЛС и НЗОК по време на извънредното положение, чрез анекс към НРД да се договорят „заплащане за работа при неблагоприятни условия по време на обявеното извънредно положение" и по този начин да се подкрепи финансовата устойчивост и да се обезпечи работата на лечебните заведения. В последната редакция на този закон, с който се уреждат мерките за предпазване, ограничаване и преодоляване на последиците от разпространението и заразата с вируса на Covid-19, срокът за който БЛС и НЗОК могат да договорят заплащане на лечебните заведения за работа при неблагоприятни условия е удължен - до два месеца след отмяна на извънредното положение.

В условията на извънредно положение и усложнена епидемична обстановка, вследствие на наложените противоепидемични мерки, както и поради факта, че в този период много от пациентите се въздържаха да търсят лекарска помощ, част от лечебните заведения - договорни партньори на НЗОК реално извършиха дейност в обеми значително по-малки от обичайните. За да осигурят средства за функционирането на лечебните заведения, на 06.04.20201. между НЗОК и БЛС бе сключен Договор № РД-НС- 01-4-2/06.04.2020 г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности 2020-2022.

С гореописания договор НЗОК и БЯС правно регламентираха условията и реда за заплащането за работа на изпълнителите на медицинска помощ и методиката за определяне размера на сумите при неблагоприятни условия, когато с акт на министъра на здравеопазването са въведени противоепидемични мерки на територията на цялата страна.

С разпоредбата на чл. 15а от Закона за мерките и действията по време на извънредното положение и неговите последващи изменения и допълнения законодателят цели опазване на системата на здравеопазването в извънредната обстановка, включително, но не само, и в икономически аспект. Това е направено с ясното разбиране, че по този начин временно се въвежда изключение от принципа, по който в нормална обстановка НЗОК дължи плащане на договорните си партньори - изпълнители на медицинска помощ.

Независимо от горното, в публичното пространство се появиха противоречиви тълкувания следва ли да се възстановяват или отработват договорените и изплатени суми на лечебните заведения по време на извънредното положение и нормативно предвидения период след това.

С оглед на горното и значимостта на гореописания Договор № РД-НС-01-4- 2/06.04.20201. за опазване на системата на здравеопазването в настоящата епидемиологична обстановка, БЛС настоява Народното събрание на Република България да вземе необходимото решение, с което да се гарантира избягването на неяснотите и непозволяването договорените и изплатени суми на лечебните заведения по време на коронавирус пандемията да бъдат връщани или отработвани от изпълнителите на болнична и доболнична помощ.

Гр. София, 09.06.2020 г.

С уважение: Д-р Иван Маджаров,
председател на БЛС

ДЕЦА ДАРЯВАТ „ЗА ГЕРОИТЕ В БЯЛО“

Националната кампания на БЛС получи поредно дарение, но този път от четирима малки пациенти. Габриела Георгиева, Мартин Георгиев, Александра Димитрова и Габриела Йосифова изненадаха в кабинета своя личен лекар д-р Гергана Николова (на снимката). Децата са агитирали техните баби, лели и приятели да им помогнат в инициативата. Събраната сума от 45 лева децата пожелаха да дарят „За героите в бяло“.

„Когато имаш добро сърце и даряваш, получаваш най-ценното – любов, уважение, благодарност! Страхотни сте, деца“, коментира д-р Николова.

За трогателния жест малчуганите, които са на възраст между 5 и 8 години, получиха свидетелства за дарение от съсловната организация.

От старта на инициативата „За героите в бяло“, зад която застана футболната звезда Димитър Бербатов, по сметката на БЛС са получени 244 681 лв.

ДОБРАТА ДУМА ЛЕКУВА

Кампанията на Български лекарски съюз срещу агресията над медици „Добрата дума лекува“ продължава. В тези месеци на трудности и пандемия добрите думи продължават да пристигат, придружени от снимки.

Дора Пондалова се включва със снимки на Илиян Пондалов и неговите спасители. Илиян е преживял две чернодробни трансплантации:

Всички тези и ред други специалисти от ВМА са завинаги в сърцата на нашето семейство!

С проф. Никола Владов и проф. Крум Кацаров

С проф. Владов, проф. Кацаров, проф. Мутафчийски и проф. Одисеева.

Стоянка Иванова за д-р Николай Тодоров, който е нейн личен лекар. В условията на пандемия от Covid-19 д-р Тодоров е взел адекватни лични предпазни мерки. Ето какво ни пише Стоянка Иванова:

Благодаря му за професионализма, отговорността, благите думи и напътствията, които ми помагат да оздравея по-бързо.

Д-р Тодоров, благодаря Ви!

Цветан Димов за д-р Бианка Митова:

Искам да й кажа Благодаря, че е до мен и че си е избрала толкова тежка професия и въпреки трудностите продължава да помага и да се грижи за най-важното за всички нас - ДЕЦАТА.

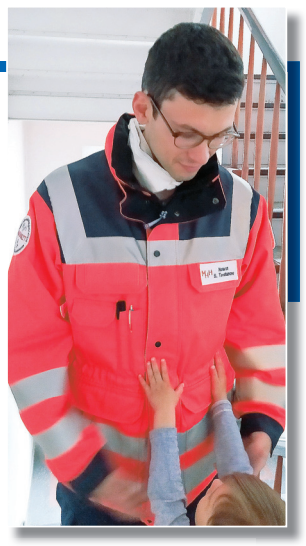
Д-р Б. Миотова и Цветан Димитров

Семейство Кехайови благодари на д-р Антон Лалов:

Д-р Лалов е уникален лекар, много сърцат и добронамерен. Благодарности за труда, безсънните нощи и загрижеността, която винаги е имал към нас!

Д-р А. Лалов и Микаела, която дойде на бял свят на 06.01.20 г.

ЕДИН БЪЛГАРСКИ ЛЕКАР В ГЕРМАНИЯ



За медицината, здравеопазването и изборите в живота - у нас и зад граница

Преди да започне да носи титлата „доктор“ пред името си, Светлозар Цветанов учи медицина в София. На по-късен етап в живота си прави няколко избора. Сред които: да специализира анестезиология, да замине за Германия и да остане там. Поне засега. Въпреки направените избори, д-р Цветанов не спира да се интересува от случващото се у нас. Следи отблизо процесите, формира мнение и вярва… че има начини българското здравеопазване да се промени към по-добро. За неговите избори, предложения и решения, четете в интервюто, което той даде пред „Quo VADIS“.

- Защо реши да се занимаваш с медицина?

- В генезиса си това беше по-скоро прагматично, отколкото романтично хуманитарно решение. Също така бях привлечен от представите за медицината като наука и същевременно изкуство.

- Винаги ли си искал да станеш анестезиолог или специалността избра впоследствие?

- Винаги съм искал да разглеждам човешкия организъм като едно цяло, а не като отделни части на биологична машина. В анестезиологията видях тази възможност. Впоследствие с интерес открих един много широк спектър медицински дейности в тази област. Определено ми харесва разнообразието в работната ми седмица. Един ден съм анестезиолог в операционния блок, на следващия съм спешен лекар по улиците на града, по-късно имам дежурства в интензивното отделение и между другото правя консултации по терапия на болката. Също така съм въвлечен и в обучителния процес на студентите. Работата е разнообразна и има допирни точки с всички останали медицински специалности, а и се изисква голяма доза технично знание и умения.

- Как се стигна до решението да заминеш за Германия?

- Това решение беше плод от една страна на любопитство, а от друга – на стремеж за независимост. И когато казвам независимост, имам предвид финансова. Сега много хора ще си кажат: „Ето този се е продал за пари, какъв лекар е, не е ли полагал Хипократова клетва?“. Паричните и икономически отношения в едно общество показват по пряк начин оценката на обществото като цяло към дадените човешки трудови дейности. Когато смятаме, че дадена услуга е висококачествена, то ние я оценяваме подобаващо в цифрово отношение. Ако трудът на учителя, лекаря и медицинската сестра се смятат за нищожни, то те биват и по такъв начин монетаризирани. Е, за щастие има и други общества, с друга подредба на ценовата/ ценностната система.

- Можеш ли да сравниш обучението там и тук, в България?

- Като лекар в една от най-големите университетски болници в Германия имам наблюдения както върху обучението на студентите и средния медицински персонал, така и върху следдипломната квалификация и продължаващото усъвършенстване на кадрите. От една страна като преподавател, и от друга като обучаващ се. Тук университетите са преди всичко болници, а не единствено административни сгради със зали за лекции. Това предопределя един подход на предаване на практично знание или на активно търсене на взаимовръзки на сухата материя с клиничната практика. Нещо, което, с малки изключения, болезнено ми е липсвало в годините ми като студент в България.

- А когато говорим за практиката? Сравними ли са условията в немските и българските болници?

- Този въпрос има много аспекти. Определено са сравними и най-доброто доказателство за това е, че ние българите постоянно ги сравняваме. Хахаха… сега сериозно. Условията в болниците в двете държави са различни, предимно, защото те са функция на различна здравна политика. И ето, пак се оказа, че това е политически въпрос. А в крайна сметка политиката е форма на висш мениджмънт. Това, което искам да кажа, е, че за целите на сравнението не е важно дали едните са по-добри от другите и точка. Много по-интересно е защо. Защо условията са различни? Какво ги прави различни? Кои разлики ни харесват и кои не? Какво искаме да променим или подобрим? И всъщност какво имаме предвид под тази дума „условия“?

Ако говорим за апаратура и сграден фонд и в двете държави има добри и лоши примери. Ако говорим за достъпа до медикаменти и медицински продукти, то там има разлика, но огромната разлика се усеща по отношение на човешките ресурси. В Германия има осезаемо повече медицински персонал на всички нива. Това се дължи на стриктното спазване на медицинските стандарти в съответствие с кодекса на труда.

- Какво според теб е нужно спешно да се промени в България, когато става дума за здравеопазване?

- Спешно трябва да се прекъсне тясната връзка между лекарите и индустрията. Те са в рязък конфликт на интереси до степен на наказателна отговорност. Трябва да се прекъсне нуждата и същевременно възможността за доплащане за медицински изделия, медикаменти или продукти. В противен случай лекарят се принизява до търговец и занаятчия, а това е пагубно за болния. В работата си в Германия никога не ми се е налагало да знам кое колко струва и да влизам в разговори за пари с пациенти. Сам преценявам кое е най-добро с оглед състоянието на пациента, без от това да зависи вечерята на детето ми.

- Кои са най-сериозните проблеми на нашата здравна система? Какво можем да научим от немската?

- Никоя спешна или бърза промяна няма да доведе до желания резултат, защото здравеопазването е сложна система. Това не е пожар, да го загасиш. Казусът с националната детска болница е показателен. Управляващите се опитаха да решат един наболял проблем набързо, на тъмно и както дойде, пък ще видим и те там после да се оправят. С други думи, едно спешно оправяне на или в здравеопазването е предпоставка за корупция и калпавщина на най-високо ниво. Нужно е едно постепенно преструктуриране на системата за здравно осигуряване, системата за финансиране на здравните заведения, самите здравни заведения и медицинското образование. Това е тежък процес, който с целенасочена работа може да бъде приведен в приличен вид в рамките на две десетилетия.

- А има ли какво да научат лекарите в Германия от българските си колеги?

- Да отделят повече време на пациентите си, да говорят с тях, да вникват в проблемите им. Тук се работи на високи обороти и често липсва време за задълбочени клинични прегледи. На много места се работи като на поточна линия. Така нерядко не се постига и желаният терапевтичен резултат, тъй като пациентите не успяват или не желаят да изпълнят препоръките, поради разочарование в човешките взаимоотношения.

- А какви са уроците, които самият ти научи по време на практиката в Германия?

- В професионален план научих много. Аз пристигнах тук като несигурен абсолвент и в края на своята специализация излизам с увереност и високо вдигната глава. Натрупах опит с богата палитра от пациенти и клинични случаи, което ме прави спокоен в критични ситуации. Обикнах спешната медицина. Научих се на професионализъм и отговорност. Научих, че най-важното нещо е сигурността на пациента и никога не правя компромис с това. И в крайна сметка научих колко много още имам да уча и това ми дава смисъл да продължа.

- Къде според теб има повече възможности за младите лекари като теб?

- Възможности има навсякъде, важното за един млад лекар е да попадне в добър колектив. Да има структурирана система за специализация и мотивирани колеги, които да го водят по пътя според индивидуалната му крива на развитие. Добри колективи има навсякъде, човек трябва да ги търси активно и да не се оставя на случайността. А вече порасналите лекари трябва да се стремят да изграждат такива колективи на нови места, за да се покачва качеството.

- Мислил ли си си да се върнеш?

- Мисля си го постоянно. Просто още не е дошъл моментът, но може да се окаже, че ще е по-скоро, отколкото очаквах. В живота на семейния човек се появяват и други фактори, които могат да духнат лодката в посока, обратна на течението.

- Как преминава един твой работен ден в Германия?

- Като анестезиолог твърде често ставам рано, около шест часа. Ако не вали ужасен дъжд, се мятам на колелото и отивам на работа. Избрал съм си възможно най-живописния път през градската гора. Това ме зарежда с енергия за целия ден. Преобличам се в униформеното зелено облекло, преглеждам набързо Е-мейла си за промени в дневния график и в 7:30 започваме анестезията на първия пациент. След като свърши последната операция за деня, най-често правя предоперативна визита на пациентите за следващия ден или пък се захващам с някой спешен случай, което в нашата болница не е рядкост. Ако нямам дежурство се прибирам отново с колелото към вкъщи и нямам търпение да се видя с жена ми и прекрасната ми дъщеричка, които най-често си играят на някое от множеството места в квартала ни.

- Германия беше една от страните, засегнати от пандемията. Как се промени работата ти заради коронавируса?

- Имаше лек шок в началото, всички гледахме с притаени сърца развитието на събитията в северна Италия и се готвехме за подобен сценарий. Бързо, но същевременно постепенно се въведоха много промени в работата на болницата. В рамките на 2 до 3 седмици се удвоиха местата за интензивно лечение, като систематично се преразпределяше и обучаваше медицинският персонал с цел преструктуриране на целия лечебен процес с оглед на очакванията. Имаше и все още има една много добра комуникация, която в нито един момент не постави на съмнение адекватността на взимащите се мерки. След като се видя, че няма да преживеем такъв тип трагедия, каквато се очакваше, отново постепенно се преструктурира работата към връщане в предишното положение. Няма да лъжа, за тези два месеца като лекар аз имах чувствително по-малко клинична работа поради забраната за планови операции, но това ни се отразява в момента, когато всичко трябва да бъде наваксано.

- Немците се славят със своята дисциплина, бяха ли достатъчно дисциплинирани пациентите в Германия според теб?

- Аз бих казал, че са организирани. Но да, също така са и изпълнителни. Германското общество е много социално в смисъла на това, че повечето са готови да пожертват част от личния си комфорт за благото на всички като цяло. Това дава своите плодове и същевременно тези успехи затвърждават описаната тенденция и нагласа.

- Мислиш ли, че е възможно, по някакъв начин, след тази пандемия, нещата да се променят в положителен аспект? Например пациентите да уважат повече работата на лекарите.

- Това е една криза, която показа наяве дефицитите на здравните системи по света. Още повече, че хората видяха директната връзка с икономическия и социален живот. Моята надежда е, че ще се използва този момент, за да се направят решителни стъпки в подобряването на системата на здравеопазване в България. И нека е по начина на инициативата „За истинска детска болница“, които показаха твърда позиция за адекватна инвестиция в бъдещето на нашите деца. И тук искам да поздравя тези достойни хора и да им благодаря.

- На теб ти предстои дълъг път в професионален план, защото си доста млад. Как си се представяш след 10 години и какво искаш да постигнеш?

- Искам да постигна един баланс между професионалния и личния си живот, който да ме прави щастлив. Що се отнася до професията, искам да давам сигурност на пациентите си и да предавам знания и умения на по-младите си колеги. Пожелавам си след десет години да работя в голям екип от сърцати професионалисти, които да вдъхновяват и да бъдат давани за пример.

Интервюто взе:
Милена ЕНЧЕВА

Д-Р ЙОРДАН П. ЙОРДАНОВ

ОТ „ЗЛАТЕН ХИПОКРАТ“ ДО ЕВРОПЕЙСКА ДОКТОРСКА СТЕПЕН (EUROPEAN PHD), FELLOW НА ЕВРОПЕЙСКИЯ БОРД ПО ПЛАСТИЧНА ХИРУРГИЯ (FEBOPRAS) И ЧЛЕН НА ПРЕСТИЖНИ СВЕТОВНИ АСОЦИАЦИИ

По време на операция

Д-р Йордан П. Йорданов завършва МУ-София през 2007 г. с пълно отличие, за което получава наградата „Златен Хипократ“ и почетен знак от Български лекарски съюз (БЛС). След последния си държавен изпит постъпва на работа в клиника по пластично-възстановителна и естетична хирургия. Започва специализация в същата специалност у нас, която финализира в Испания, където получава и докторска степен - PhD with “European Doctor” Mention. Специализирал в САЩ по линия на fellowship към Американската асоциация по естетична пластична хирургия (ASAPS), както и в Белгия. Основател и ръководител в продължение на 2 години на Отделението по пластично-възстановителна и естетична хирургия към МБАЛ „Уни Хоспитал“. Бил е консултант пластичен хирург на УСБАЛ по онкология.

Член е на Американската асоциация по естетична пластична хирургия (ASAPS), Американската асоциация на пластичните хирурзи (ASPS), Испанската асоциация по пластично-възстановителна и естетична хирургия (SECPRE), MENSA – България и на две редколегии. Има над 50 научни публикации, 2 монографии и е съавтор в написването в Испания на учебник по пластична хирургия за студенти по медицина. Има магистърска степен по “Обществено здраве и здравен мениджмънт”. В момента оглавява звено по пластично-възстановителна и естетична хирургия в новаторски проект в сферата на естетичната хирургия и дерматологията.

За трудностите и успехите, неуморния труд и наградите четете в интервюто, което д-р Йорданов, д.м. даде специално за в. „Quo vadis“.

- Д-р Йорданов, как Ви се отрази пандемичната здравна криза като човек и като лекар?

- Притеснително е това, което се случва. Смятам, че нямаше достатъчно информация, поднесена по начин, по който хората да разберат и да възприемат като свои съответните правила. По-скоро бяха налагани едни рестрикции със задължението да бъдат изпълнявани. А в медицината добре знаем, че за да има максимално добър ефект някакво ограничение, човек трябва да разбира това, което му се налага и защо му се налага. Според мен този момент беше малко изпуснат, което доведе до излишен стрес сред хората и ги тласна към някои крайности, които не са добри нито в медицински, нито в социален, нито в икономически аспект. Това го виждам и при пациентите, които идват при мен.

- Искам да Ви върна във времето, когато получихте награда от МУ-София „Златен Хипократ“ за отличен успех. Помните ли какво чувствахте и мислехте в онзи момент?

- Ами… *(смее се)* то беше отдавна… но да, спомням си. Чувствах една много удовлетворяваща емоция. В интерес на истината, аз започнах работа преди да получа дипломата си. След последния ми държавен изпит, до датата на връчване на дипломите и съответно промоцията на нашия випуск, имаше период от около 3 месеца. Към този момент аз вече бях получил предложение за работа, която започнах с академична справка, която да удостовери лекарската ми правоспособност. И така, в деня на връчването на дипломите аз всъщност бях на работа. Почти се „отбих“ да си взема моята и „Златния Хипократ“, а вечерта отидох на дежурство.

Д-р Йордан П. Йорданов

Но се чувствах много удовлетворен, защото съм си избирал и професията, и специалността с любов и всяко признание за усилията носи удовлетворение.

Това ми трасира пътя по-нататък. Благодарение на този „Хипократ“ можех свободно да си избера специалност (поне тогава беше така), каквато пожелая, без да се налага да се конкурирам, което ми спести най-вече излишните нерви от нелоялна конкуренция.

- Каква беше тази първа работа, за която споменахте?

- От първия си ден трудов стаж като лекар започнах в областта на пластичната хирургия.

Преди това, още от I курс в университета, работих в обща хирургия като медицински брат и доброволец и като завърших получих предложение от една частна клиника по пластична хирургия. Така още от началото на медицинската ми кариера съм в пластично-възстановителната и естетична хирургия.

Консултацията преди всяка процедура е от изключителна важност

- Визията Ви за професията от онези години претърпя ли промени във времето?

- Трябваше да се разделя с доста идеали, които имах като студент, защото средата у нас е такава. Аз определено смея да твърдя и го заявявам съвсем осъзнато и отговорно, защото през всичките години съм го премислял толкова пъти – от себе си съм дал 101% за това, което съм или за да постигна онова, което смятам, че един човек трябва да постигне. Борбата продължава – сега имам други, нови цели – и тя едва ли някога ще спре. Но категорично средата, в която го правим, е нездрава и не предполага реализацията, която смятам, че един лекар, който полага усилия, може и следва да има. Говоря за България. Така че очакванията, които имах за себе си, се оправдаха, но за средата и за системата – не.

- Ще се върнем към това, но искам да попитам защо избрахте тази специалност?

- Още по време на следването си имах ясната идея, че искам да работя хирургия. Тя за мен е областта от медицината, в която лекарят може да даде максимално от себе си и да остави най-малка част, най-малко фактори и променливи, които да зависят от пациента или случайни обстоятелства. Хирургията дава усещането, че държиш контрола над нещата. Това може би е причината за моя личен избор. Имах интерес към три вида хирургия, едната от които пластично-възстановителна и естетична. Тук отварям една скоба: специалността не е занаят, както често можете да чуете. Това е изключително сериозна област на медицината, която изисква много солидна теоретична и практическа подготовка. Занаятчийството е: виждаш нещо, повтаряш го n пъти и на n+1 вече си се научил да го правиш малко или повече на принципа „проба-грешка“. Хирургията далеч не е това. При нея трябва да има ясно съзнание за това какво, защо и как го правиш. Пластичната хирургия в частност е една много дълбока, практическа и научна специалност, която дава удовлетворението, за което споменах. Но освен това го има и онзи арт момент – да можеш да влагаш своя творчески усет. Останалите хирургични специалности са в една или друга степен по-схоластични. Докато в пластичната, и по-конкретно в областта на естетиката, усетът, собственото ти възприятие, изобщо арт елементът има едно немаловажно, а често и определящо място. Така че тези 3 фактора – наука, практика и изкуство, стояха в основата на моя свободен избор.

- Специализирали сте в Испания. Разкажете ни как се стигна до тази специализация.

- Първо да кажа, че бях посещавал Испания като турист и тази страна много ми хареса – това, което видях, усещането, което ми създаде с богатата си история и култура. Отделно, познавайки нивото на медицината там като цяло и в частност в моята специалност, тази страна беше атрактивна за мен по много причини. Но водеща беше възможността да се докосна и да почерпя от тях това, което имат като наука и практика.

Продължава на стр. 10

COVID-19: РАВНОСМЕТКАТА

Д-р Ангел Кунчев:
Трябва да се научим да живеем с вируса

ГЛАВНИЯТ ДЪРЖАВЕН ЗДРАВЕН ИНСПЕКТОР ГОВОРИ ПРЕД „QUO VADIS"

Доц. д-р Ангел Кунчев е главен държавен здравен инспектор от 2008 г. и е член на Националния оперативен щаб за борба с коронавирусната инфекция. Преди да заеме сегашния си пост, той е работил в отдел "Противоепидемичен контрол" на Министерството на здравеопазването и в отдел "Противоепидемичен контрол" на ХЕИ - Хасково. Завършил е медицина в Медицинския университет – Пловдив.

- Д-р Кунчев изминаха 100 дни откакто Националният оперативен щаб беше сформиран. Всекидневните брифинги, превърнали се в ежедневие за по-голямата част от българите, спряха. Знак ли е това, че ситуацията в страната се нормализира?

- Това е знак, че трябва да свикнем да живеем с вируса. Всички имаме очаквания за постепенно приключване на пандемията, но същевременно сме свидетели на, макар и временни, повишавания на болестта и то значителни, особено към средата на месец юни.

- На какво отдавате по-голямата брой заболели в средата на юни?

- Много е трудно да се каже. Щеше да бъде по-лесно, ако те са само в едно огнище на заразата или само в една страна. Тогава можеше да се търси обяснение в отхлабени мерки или допуснато по-масово заразяване.

Когато говорим за обща тенденция обаче, по-скоро трябва да търсим причината в някои характеристики на вируса. И наистина такива данни, макар и не окончателни – вече излизоха. Те са в две направления.

Едното е, че вирусът губи от инфекциозността си. С други думи той предизвиква по-малко тежки заболявания. По-малко са и смъртните случаи. Голямо обаче е числото на тестваните, дали положителен резултат. Те или са с много лека клиника, или са безсимптоми. Това затруднява проследяването на болестта, защото когато едно заболяване е леко, то е трудно различимо, трудно се разпознават носителите, трудно се взимат ограничителни мерки и съответно рискът от зараза нараства.

Има и друга една тенденция, че най-вероятно съществуват хора „супер разпръсквачи". В момента, ако в общия случай 1 човек предава вируса на най-много още 1, появи ли се такъв „супер разпръсквач" индексът на заразяване скача значително. Ако имаме такъв източник на зараза в един колектив, той е в състояние да зарази 50-60 души в много кратък срок.

- С какво се характеризират тези „супер разпръсквачи"? Какво е специфичното при тези пациенти?

- Не можем да изброим конкретни характеристики като клинична картина. По-скоро, въпреки че няма достатъчно данни, вероятно това се дължи на мястото, където се развива основната инфекция. Има съмнение, че ако тя е не толкова в белия дроб, а в горни дихателни пътища, това е причината тези пациенти да нямат толкова тежка клиника. Това обаче прави по-лесно отделянето на вируса и то в големи количества, и съответно механизмът на заразяване е много ефективен.

- Намалява ли смъртността?

- Не бих искал да правя някакви генерални заключения, защото тези показатели са чувствителни. Понякога смъртните случаи рязко намаляват в рамките на няколко дни. За да правим заключения обаче, на нас са ни необходими по-дълги периоди от време. Но да, моето впечатление е, че на фона на многото заразени, броят на тези, които имат нужда от болнично лечение и тези, които имат нужда от интензивно лечение, намалява.

- Все още ли използвате математически модели за проследяване на заболяването? Какъв е т.нар. коефициент на репродукция?

- Ние работим много добре с колегите от БАН, които се опитват да правят такъв математически модел. Но епидемията в своята същност е толкова многофакторно явление, че няма как с 2-3-4-5 променливи да обхванеш всички тенденции. А когато става дума за непознат вирус с променящи се качества, задачата става още по-сложна. Специално моделите за България бяха доста точни, но по отношение на това дали ще има втора и трета вълна и как ще се развива вирусът до края на годината, няма как да искаме от математиците да ни дадат много точна прогноза.

- Може ли да кажем, че този вирус е много по-различен от тези, с които самият Вие сте се сблъсквали в практиката си по отношение на неговото разпространение?

- Може до голяма степен, защото ако беше нормален вирус от семейството на респираторните, към който той принадлежи, трябваше по-точно да спазва общите правила на тези вируси и общо взето с промяната на времето той да започне постепенно да се оттегля. А това, което виждаме към средата на юни в България и около нас – не води до такъв извод.

- Мислите ли, че отслабването на мерките ще допринесе за увеличаването на заразените лица?

- Неминуемо, но има и чисто субективни фактори, които оказват влияние. Едното е точно свободата на движение, отпадането на най-строгата част от ограничителните мерки. Няма как това да не влияе, но нямам усещането, че това е решаващо. А и да е така, ние нямаме голям избор. Имахме примера на няколко страни, които въведоха драконовски мерки. Една от тях беше Гърция и постигна значителен ефект, само че и там започна постепенно нарастване на случаите. За всички вече е ясно, че ние няма как да спрем социалния, икономическия и финансовия живот и не трябва да го правим. Единственото, на което трябва да се научим, е да живеем с този вирус, да държим под контрол инфекцията в приемливи граници и да не пречим на нормалния живот.

- Възможно ли е настоящия пик, който наблюдаваме, да се превърне във втора вълна?

- Трудно ми е да кажа. Не ми се иска да спекулирам. Ако продължи по-дълго време – разбира се. Донякъде е добре, че той е в няколко точки, които все пак са по-лесни за контрол, по-лесно се организират противоепидемични мерки и от тази гледна точка смятам, че по-лесно ще се справим с тях.

Дори и първите най-големи случаи, които дойдоха от Сърница и Доспат, за мен са до голяма степен вече под контрол, защото положителните проби от там са съвсем малко. Но пък междувременно възникват огнища на други места – като в Шуменско, Стара Загора, в отдели села в Разградско, където неспазване на мерките допринесе за по-голямата брой заразени.

- За Вас специално какви бяха тези месеци, докато щаб'ът беше активен и в медийното пространство? Каква е Вашата лична равносметка?

- Зависи от гледната точка. Има моменти, в които толкова съм изморен, че имах чувството, че съм на края на силите си и ми е действало доста изтощаващо. Работата на щаба не е свършила, за да говорим в минало време, все още натоварването е огромно.

Но от друга страна, положителното е, че ние успяхме да създадем доста добра организация. Успяхме да мобилизираме цялата държава, като започнете от парламент, правителство, отделни министерства, да не говорим за ролята на РЗИ, на болниците, полицията, гранична полиция, всички дадоха своя дял и се включиха в мерките и резултатът не закъсня.

Участието ми в щаба беше голямо предизвикателство от професионална гледна точка. Изпитвам обаче удовлетворение, когато хората, които ме срещат по улицата, изказват своята благодарност. Това е вид признание от страна на хората, че сте направили нещо добро за тях.

- В този ред на мисли, промени ли се отношението към лекарската професия? Мислите ли, че самите хора започнаха да я ценят повече?

- Да, мисля, че се промени. Не знам колко дълго ще продължи това, защото има една стара българска поговорка, а именно „Благодарността към лекаря трае, колкото спомена на булката". Човек е така устроен, че не си спомня дълго за болката, което е добре. Все пак мисля, че пренаредихме някои ценности. Видя се в много тежки моменти на кого може да се разчита и колко е важна тази професия. Колко са важни структурите в здравеопазването и те да бъдат в добра кондиция. Да са мотивирани хората, които работят там, защото можем да имаме много болници, много сгради, много легла, много апаратура, но ключовият момент са кадрите и подценим ли го ще имаме много проблеми.

- Какво си пожелавате да се промени в близките месеци именно по отношение разпространението на този вирус?

- Това, което си пожелавам и много се надявам да се случи, е този коронавирус да последва съдбата на предните си двама събратя – SARS и близкоизточният респираторен синдром. Те понаправиха бели – единият от тях беше с доста по-висока смъртност, но в крайна сметка те се оттеглиха, изчезнаха и в момента те не представляват опасност за общественото здраве. Така че според мен му е крайно време и на този да последва тяхната съдба и да ни освободи от себе си, но ще видим дали това ще се случи. Така или иначе ние вече придобихме доста опит, доста знания, страната е много по-готова от всякога – като снабденост, лични предпазни средства, диагностика... Да не говорим за оборудване на инфекциозни заведения на реанимация. Много по-подготвени сме, но е много по-добре за нас, да не ни се налага да го използваме до такава степен в бъдеще.

ЗА ДЕЦАТА НА МЕДИЦИТЕ С ЛЮБОВ

Българската църква с жест към децата на борещите се с COVID-19

В разгара на пандемия от коронавирус децата на тези, които се борят с болестта на първа линия са сред най-потърпевшите. Част от тях не могат да видят своите близки, които са на пост, за да помагат.

За да зарадват по-малките от тях, на връх първи юни представители на Софийската митрополия раздадоха на лекарите в столицата над 700 пакета със сладки изделия, детски книжки и осветена икона. Идеята е да могат онези, които спасяват животи в Деня на детето, да зарадват своите наследници.

Даровете бяха раздадени на медиците от Военномедицинска академия, УМБАЛ „Александровска", УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов", УМБАЛ „Св. Иван Рилски". А най-много подаръци получиха децата на медиците от софийската Спешна помощ (на снимките), където немалка част от лекарите бяха сред диагностицираните с COVID-19. Всички медици получиха и по една книга за Св. Лука Войно-Ясенецки, по-известен като Свети Лука Хирургът.

Проф. д-р Николай Габровски, д.м.н.:
ПЪТЯТ ОТ „ОСАННА" ДО „РАЗПНИ ГО" В НАШАТА ПРОФЕСИЯ Е КРАТЪК

ЗА КОРОНАВИРУСА С МНОГО НЕИЗВЕСТНИ - ГОВОРИ ЗАМ.-ПРЕДСЕДАТЕЛЯТ НА БЛС

Проф. д-р Николай Габровски, д.м.н.

Проф. Николай Габровски е трето поколение неврохирург. Зам.-директор е на „Пирогов" и началник на Клиниката по неврохирургия. Национален консултант по неврохирургия, председател на Българското дружество по неврохирургия и заместник-председател на Български лекарски съюз.

- Проф. Габровски, какви инициативи поде Български лекарски съюз от началото на COVID кризата?

- Българския лекарски съюз поде няколко кампании в борбата с COVID – 19. Едната беше „За героите в бяло", която беше подкрепена от футболиста Димитър Бербатов, за което сърдечно му благодарим. Нейната основна цел бе да снабди лекарското съсловие с лични предпазни средства, които знаете – в началото на кризата бяха изключителен дефицит. Кампанията се оказа особено успешна, чрез нея бяха събрани над 250 хил. лв. Чрез тези средства до всички районни колегии достигнаха предпазни средства като шлемове, дезинфектанти, маски от различен клас и т.н. при това в най-трудния, критичен, начален етап на пандемията.

Другата инициатива, която беше направена съвместно с организация Шалом и Българското дружество по офталмология „Заедно ще се справим", беше дарителска кампания в помощ на всички медицински работници на първа линия, които се борят с коронавируса.

Съществен принос на БЛС бе и откриването на гореща линия, чрез която колегите да получават информация, а и могат да подават сигнали за проблеми и затруднения. В самото начало имаше огромен дефицит както на лични предпазни средства, така и на информация – какви протоколи да се спазват за лична защита, как да се предпазваме, какво е необходимо за дезинфекция, кое е опасно и кое не е. Това беше много важна стъпка, която показа, че лекарският съюз полага всички възможни усилия, за да се грижи за съсловието в рамките на възможностите си. И е факт, че тези усилия бяха много ефективни в най-трудните първи дни и седмици от пандемията.

- Какви бяха тези първи дни и седмици обаче за българския лекар?

Мисля, че българските лекари, както лекарите навсякъде по света, бяха наистина на първа линия. Това беше неизбежно и е част от професията ни. За мен, особено в началото, бяхме подложени на огромен стрес и на истинско изпитание. На първо място поради неизвестността. Много хора първоначално мислеха, че тази инфекция ще остане локализирана в Азия. После се видя, че тя започна да се разпространява и в Европа и света. После започнаха да идват първите страшни новини по отношение на броя заразени, тежкото протичане и високата смъртност. Всъщност тази неяснота, какво ни очаква и за какво да се подготвим, беше изключително стресираща и подложи на голямо изпитание както лекарите като професионалисти, така и системата на здравеопазване като цяло с очакването.

На второ място дойде недостигът от лични предпазни средства през първите дни, в една ситуация на огромен дефицит, който обхвана цяла Европа, дори и най-развитите страни. Всичко това създаваше едно много неприятно усещане за несигурност.

Стрес се генерираше от липсата на протоколи за действие в доболничната и болничната помощ – такива просто още не съществуваха.

Накратко, ние трябваше да се боря с един невидим враг. В условията на подобна неяснота, първите стъпки трябваше да бъдат много разумни и предпазливи. А на изпитание бяха поставени както професионализма ни, така и нашата устойчивост. Убеден съм, че българските лекари се справиха достойно!

- На Вас лично как ви се отрази тази пандемия? Какви бяха предизвикателствата пред Вас?

- Този вирус тотално спря плановата оперативна дейност, а все пак това е основното, с което аз се занимавам. Останаха единствено доста тежки и спешни случаи. Като цяло, буквално казано, пациентите, спазвайки предписанията, останаха извън болниците и това промени изцяло ежедневието ни. Настъпи несигурност и притеснение. При всеки преглед се спазваше отстояние и изобщо изискванията, с които не бяхме свикнали. Доста предпазливо подхождаха пациентите - отлагаха прегледи и консултации до последния възможен момент. Нещо положително, което се случи обаче е, че започнаха да се правят много повече онлайн видеоконсултации – те придобиха голяма популярност сред част от пациентите. Надявам се, че тази тенденция ще остане и занапред в ежедневието ни поради реалните предимства на телемедицината. Напр. хората от провинцията, вместо да губят дни в пътуване и т.н., могат да получат една видеоконсултация, да си потърсят второ мнение и т.н. с минимален разход на усилия, време и пари.

- Според Вас в следващите месеци ще има ли хора с хронични заболявания, които поради факта, че са пропуснали плановите си прегледи, ще се изправят пред едно по-голямо предизвикателство, а именно обостряне на техните заболявания?

- Да, това категорично се наблюдава. За щастие за повечето случаи забавяне в порядъка на 2-3 месеца не е фатално. За най-тежките случаи, макар и притеснени, хората все пак бяха достатъчно разумни и тръсеха помощ, независимо от пандемията.

Но като цяло вече работим при един съвсем нормален ритъм, забавянето се преодолява и мисля, че всичко си идва на мястото.

- В какъв етап от време мислите, че ще се върнем напълно към нормалния си начин на живот. Ще спрем да се притесняваме, ще спрем да се оглеждаме и ослушаваме дали някои около нас не кашля?

- Не мога да кажа. А и аз самият не препоръчвам изцяло да спираме да вниманието. Този вирус продължава да има множество неизвестни. Напълно неизвестно е дали през есента ще има нова вълна на тази инфекция, ще бъде ли силна и т.н. Така че аз смятам, че ние до голяма степен трябва, а и се вънрахме, към нормалния начин на живот и ежедневната си дейност, но трябва да продължим да спазваме на едно високо ниво на предпазните мерки, по-голяма дистанция и хигиена, за да предпазим както самите нас, така и пациентите. Като цяло дейността ни вече е нормална, планова и консултативна. Просто сме и трябва да продължим да бъдем по-предпазливи.

- Като споменахте видеопрегледите, тази практика доколко е надеждна и приложима. Предполагам не за всеки тип преглед е уместна?

- Да, категорично видеоконсултациите не са подходящи за всички специалности и за всички случаи. Моите лични наблюдения са, че видеоконсултациите в областта на неврохирургията могат да бъдат много ефективни. Изиска се известна промяна на навиците ни, но след като това се случи, резултатът е много добър и съм категоричен, че видеоконсултациите са разумна и добра алтернатива, която пести много време, средства и намалява рисковете от излишните контакти.

- Върна ли сте престижът на лекарската професия заради коронавируса? Стана ли тя по-високо ценена от хората?

- До голяма степен лекарите винаги са имали социално признание, уважение и добро отношение от страна на обществото. Отчетливо изключение са моментите на публична дискусия, свързана с конкретен инцидент или медицински неуспех. Отчетливо изключение е нагласата за арогантно и агресивно поведение, особено в някои прослойки на обществото.

Аз лично винаги съм бил против прекомерното идеализиране на нашата професия, защото тя, както всяка друга професия, е въпрос на личен избор и светоусещане. Човек върви по своя път и изпълненият дълг не може да бъде смятан за заслуга. Същевременно, факт е, че именно ние лекарите, трябва да сме до пациентите, често в най-трудните моменти от живота им и да направим всичко възможно, за да ги отведем до добър изход. Това е нещо, което винаги ме е вдъхновявало и безспорно ни поставя в уникална позиция, несравнима с никоя друга професия. Мисля, че това е причината повечето от нас буквално да живеят с работата си и да знаят, че тя е тяхно призвание.

За съжаление обаче, пътят от "Осанна" до "Разпни го" в нашата професия е изключително кратък и само дни след като лекарите са получавали овации и благодарности, те са били набеждавани, че не са добри професионалисти, че не са отговорни към задължението си.

По отношение на пандемията искам да подчертая, че реакцията на съсловието в тази извънредна ситуация беше много достойна, това беше оценено от обществото и доброто име на българския лекар беше защитено.

- Как Вие сам като лекар виждате следващите няколко месеца? Каква е Вашата лична равносметка и какво според Вас предстои?

- Аз съм сигурен, че на нас ще ни отнеме не месеци, а години, за да направим истински анализ на всичко, което се случи. Преди края на годината, ние няма да имаме никакви по-задълбочени данни – нито по отношение на статистиката, нито по отношение на науката. Доста съм резервиран по отношение на шансовете, че скоро ще има ваксина срещу това заболяване, просто се надявам лятото да бъде относително спокойно. С доста предпазливост смятам, че трябва да подходим през есента и да наблюдаваме внимателно ситуацията. Сигурен съм, че и през това ще минем, въпросът е да бъдем по най-разумния и най-правилен начин. Неизвестните продължават да са твърде много, но мисля, че подготовката ни и като професионалисти, и като обществото, и като система вече са много по-добри. Затова оставам оптимист.

ЛЕКАРИ ПО ВРЕМЕ НА ПАНДЕМИЯ

Съвместна инициатива на БЛС и сдружение „Избери България"

Български лекарски съюз и сдружение "Избери България" със съвместна инициатива - социално значима документална поредица под надслов "Лекари по време на пандемия".

Във времето, когато светът е покосен от пандемията Ковид- 19, в България погледите на надежда са отправени към лекарите. След години на недооценяване, критики и подозрителност обществото, политиците и медиите отново се обърнаха към хората, в чиито ръце е здравето ни. Български лекарски съюз и сдружение "Избери България" със съвместна инициатива - "Лекари по време на пандемия".

Реабилитацията, случила се спонтанно и във време на нужда, е съвсем заслужена. Сред българските лекари има примери на всеотдайни, знаещи и можещи специалисти, които прилагат най-добрите медицински практики, допринасят за здравето на пациентите и спасяват живота им.

Поредицата „Лекари по време на пандемия" ще срещне зрителите с тези, които и след извънредното положение продължават да се грижат за своите пациенти. Сега, когато постепенно възстановяват ритъма си на работа, те ще споделят преживените трудности и новите предизвикателства. Ще говорят не само лекари от т.нар. „първа линия", но и онези, които трябва да лекуват в условия на карантина, когато пациентите се страхуват да отидат в болница или на преглед.

Как се отразява новият вирус на съществуващите заболявания и какви ще са правилата за поведение на пациентите с различни диагнози в реалността на Ковид- 19 разказват героите на поредицата - специалисти по различни значими социални заболявания.

Д-р Антония Григорова:

ПОЛОВИНАТА ОТ БЪЛГАРСКИТЕ МЕДИЦИ РАБОТЯТ В КОНФЛИКТНА СРЕДА

Неконтролируемите стресори в лекарската гилдия се увеличават

- Медицинските специалисти са изложени на огромно количество стрес. Това го доказват множествено проучвания, осъзнават ли го самите те обаче?

- Бързам да направя уточнение, че стресът е несъзнателна реакция на всеки организъм към изискванията на средата – предизвикателствата на работната среда се определят като професионални стресори. Това са сложни работни ситуации, трудни хора, неконтролируеми обстоятелства и др. Професионалните стресори са неизбежна част от работното ежедневие на медиците и в този смисъл предизвиканата стресова реакция е напълно осъзната от всички. Безспорно медицинските професии са едни от най-стресиращите (наред с тези на авиодиспечерите и учителите) – най-вече заради повишените очаквания от обществото. Обичайно медиците успешно се адаптират към стреса, свързан с професията, тъй като нейният избор, както и избора на специалност са свързани с приемане на всички съпътстващи ги работни предизвикателства. Този вид професионални стресори са по-скоро мотивиращи, тъй като насърчават доброто лично представяне и успешната професионална реализация.

Проблемът с професионалния стрес са предизвикателствата, върху които медицинските специалисти нямат контрол. Неконтролируемите стресори от своя страна се делят на такива, които не зависят от медиците, но с времето ще отминат и на такива, които хем не зависят от тях, хем няма да отминат. Пример за стресор, който не зависи от медиците, но ще отмине, е пандемията с COVID 19 – професионалистите осъзнават, че е въпрос на време медицинската наука да се справи с това предизвикателството. Това е по-скоро предизвикателство на ниво емоционални нагласи към него – той е свързан с потребност от външна подкрепа и, напълно естествено – води до засилване на солидарността и мотивацията за работа в екип. Но има и още един вид неконтролируеми стресори – тези, които няма да отминат. И това са сложните взаимоотношения, свързани с разпределението на материалните и човешките ресурси в здравеопазването, тъй като са източник на нефункционални конфликти между колегите, които буквално „изяждат“ времето на медицинските професионалисти – най-ценния ресурс в медицината и здравеопазването. През 2019 г. 51% от българските медици декларират, че работят в конфликтна среда, а 49% я определят като силно конфликтна. Вътрегруповите и междугруповите конфликти създават силно „токсична“ работна среда, отклоняват медиците от основната им цел да се грижат за своите пациенти и, съвсем естествено – рефлектират върху удовлетвореността от професията. В този смисъл, като най-силен професионален стресор – бих определила неефективните човешки взаимоотношения и неосъзнатата потребност от подобрение на уменията за управление на конфликтите.

Д-р Антония Григорова е завършила медицина в МУ-София, организационна психология и биоетика в СУ „Св. Климент Охридски“ В момента е консултант в областта на организационното поведение и клиничната етика. Сертифициран медиатор за извънсъдебно разрешаване на спорове – вписан в Единния регистър на медиаторите към Министерството на правосъдието.

От две години д-р Григорова провежда редовни обучителни сесии за справяне с конфликтите в медицинската и фармацевтичната практика и подобряване на комуникацията и взаимоотношенията с пациентите.

- В коя област на здравеопазването стресът е най-осезаем?

- Що се отнася до специалности, повишени нива на стрес има там, където в процеса на вземане на клинични решения се намесва факторът автономен и компетентен пациент (способен да възприема, разбира и интерпретира медицинска информация и да взима решения от свое име и в своя полза). По простата причина, че взаимодействието с трайно или временно некомпетентен пациент (вкл. деца) се определя от медицинската експертиза и яснотата на алгоритмите за поведение в сложни клинични ситуации. В този смисъл, заетите в областта на хирургията, спешната помощ, анестезиологията и реанимацията адресират стреса по-скоро към недостига на материални ресурси и персонал, претовареност, липса на време и неефективно управление. В тези специалности стресор са най-вече конфликтите, свързани с взаимоотношенията между колегите – лекари – лекари, лекари – медицински сестри и т.н. Докато в специалностите и структурите, които предполагат по-продължителна и дългосрочна връзка с компетентен пациент са далеч по-стресогенни – веднъж поради всичко изброено по-горе и втори път заради работата с „трудни хора“. Според едно европейско проучване от миналата година, работата с „трудни хора“ (пациенти, деца и проблемни клиенти) е третата по значимост предпоставка за възникване на професионален стрес. Първите две са работата, свързана с натоварването на горните крайници и принудителната работна поза на тялото – очевидно специфични и за медицинските професии.

- Как и в кой момент най-често се стига до т.нар. бърнаут?

- Синдромът бърнаут има три елемента, които се развиват във времето. Първият е емоционалното изтощение – засяга себеусещането и затова не е обективен индикатор за наличие на бърнаут. Всеки го преживява по различен начин, няма „златен стандарт“ за измерване на нивото на емоционално изтощение и затова често емоционалното изтощаване се интерпретира като продължителен стрес, а не като симптом на бърнаута. Според доклад на изследователи от HARVARD Global Health Insititute, публикуван малко преди пандемията с COVID 19 – на фона на значителните 88% от изследваните американски медици, които съобщават, че са умерено до силно стресирани, само 54% определят общото си емоционално състояние като проява на синдрома бърнаут. Само по себе си публичното декларираме за наличие на емоционално изтощение е социално нежелателно в работна среда – така че то най-често остава незабелязано от колегите. Вторият елемент на бърнаута е постепенната, но задълбочаваща се загуба на емпатия и липсата на мотивация за постигане на общи цели (деперсонализация). Този елемент вече се забелязва от околните, защото се проявява като склонност към конфликтно поведение в сложни ситуации. И третият елемент, който ясно и категорично се проявява на организационно ниво – са лошите работни резултати и неефективното лично представяне. Този елемент има пряка връзка с честотата на лекарските и медицинските грешки.

- Останало е убеждението у хората, че немалка част от лекарите са оперирани от чувството, наречено емпатия. Не е ли именно това начинът обаче да се справиш с толкова емоции?

Емпатията не е чувство, а умение да „влезеш в обувките на друг човек“ и да оцениш ситуацията през неговия фокус. Умението за емпатия към чуждите емоции и чувства е в основата на ефективните взаимоотношенията и загубата му е предпоставка за възникване на конфликти. Именно „оперираната“ емпатия е вторият от трите елемента на синдрома бърнуат – деперсонализацията. Добрата новина е, че като всяко умение – тя може да се подобрява чрез изграждане на нови модели на поведение в сложни ситуации. Само че подобряването на емпатията е свързано и с подобряване на още две умения – способността да осъзнаваш собствените си емоции в момента, в който се случват и умението да използваш тази информация, за да управляваш взаимоотношенията си с другите. Емпатията е само едно от четирите умения на емоционалната интелигентност и, за съжаление – тя не кореспондира пряко с познавателната интелигентност (IQ) и с характера на човека. Подобряването на емоционалната и социалната компетентност е и крайната цел на обученията, които провеждам в лечебните заведения. Тъй като емоционалната интелигентност е в основата на човешките взаимоотношения и конфликтите, нейното подобрение е ключов фактор за повишаване на личната устойчивост на работните стресори – умението да превръщаш нещо стресиращо в такова, което се възприема като по-малко стресиращо.

- Какви техники предлагате най-често на лекарите за справяне със стреса?

- Техниките, които предлагам изискват практикуване – аз не предлагам готови рецепти и съвети. Усилията ми са насочени към преживяване на минали ситуации, изискващи уменията за управление на взаимоотношенията в работна среда – самите техники са насочени към подобряване на тяхната емоционална чувствителност и социална компетентност. По време на социалната изолация правех това онлайн, но се надявам скоро да се върна към обичайния си начин на работа – провеждане на интерактивни обучения в малки групи в самото лечебно заведение. Каня Ви на някое от моите обучения, за да придобиете по-ясна представа от първо лице.

Увеличава ли се стресът с годините сред лекарската гилдия?

- Стресът не се увеличава – както казах, професионалният стрес е нормална и несъзнателна човешка реакция на предизвикателствата на работната среда. Това, което се увеличава в лекарската гилдия, са неконтролируемите стресори, свързани с бурното развитие и напредъкът на медицинската наука и технологии, съпътствано от проблеми с достъпа и разпределението на здравните ресурси. Това е причина за зачестяване на дисфункционални конфликти на всички нива на здравната система. Тези конфликти стават системни, разсейват лекарите от постигането на терапевтичните цели и водят до обща неудовлетвореност от работата и професията.

- Възможна ли е промяна в здравната ни система, която да доведе до по-малко стрес за лекарите у нас?

- Убедена съм, че е възможна – чрез предоставяне на специфични обучения за управление на стреса и конфликтите по време на работа. Ако се върнем на въпроса за осъзнаването на стреса, той се отнася по-скоро за осъзнаването, че бърнаутът е страдание на работещия, предизвикано от „хронично заболяване“ на работната среда. В този смисъл превенцията на бърнаута е организационен, а не личен проблем. С професионална помощ човек може да овладее физическите и психическите прояви на бърнаута, но всяко завръщане в същата, непроменена работна среда е предпоставка за рецидив на синдрома. Така че същинското предизвикателство пред здравната система и болничните мениджъри е ефективното управление на човешките ресурси. За съжаление, в нашето здравеопазване от десетилетия вниманието се фокусира върху управлението на материалните ресурси, преструктурирането и подобряването на ефективността на работните процеси – без да се обръща внимание на развитието на човешкия капитал и на справянето с естествената човешка съпротива към организационната промяна. Това е изключително важно, тъй като всяка промяна, дори тя да е за добро, е допълнителен източник на стрес. Оптимистично е, че има и добри примери в тази посока чрез предоставяне на обучения на персонала по време на заетост с цел подобряване на уменията за управление на работните взаимоотношения. Което е и моето основно задължение като консултант по организационно поведение и клинична етика в лечебните заведения.

Интервю на Милена Енчева

ПРЕДВАРИТЕЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ: 70% ОТ ХОРАТА, ИНФЕКТИРАНИ С КОРОНАВИРУС, НЕ ГО ПРЕДАВАТ ИЗОБЩО

Заразяването става основно при наличието на условия за свръхразпространение

• Средно всеки инфектиран с коронавирус заразява 2 души, но бройката може да скочи драстично при наличие на т.нар. „условия за суперразпространение“.

• Ново изследване е на път да докаже, че такива условия, които са налице предимно при събирания на закрито, са главният път на разпространение на вируса.

• Експерти са установили, че 20% от заразените с коронавирус са първоизточник на 80% от вторичните заразявания. Приблизително 70% от наблюдаваните инфектирани пациенти не предават изобщо вируса.

• Държавите вероятно ще могат да избегнат блокирането на обществения живот при бъдещи вълни от коронавирус, фокусирайки се само върху местата и дейностите, които причиняват суперразпространение.

Условия за суперразпространение изследователите наричат тези, при които един човек заразява непропорционално голям брой хора и смятат този начин за основен при разпространяването на вируса.

Група епидемиолози от Хонг Конг откриват, че само 20% от наблюдаваните случаи са причина за 80% от всички последващи инфектирания. Изследователите установяват също, че 70% от заразените с коронавирус изобщо не го предават и че всички събития на суперразпространение включват събирания на закрито.

„Това е картината, с която разполагаме към момента“, казва Бен Каулинг, един от съавторите на проучването, пред Business Insider и добавя: “Събитията със суперразпространение се случват по-често, отколкото очаквахме, повече, отколкото бихме имали основание да предположим, че става въпрос за случайност. Честотата на суперразпространението е далеч отвъд това, което бихме могли да си представим.”

Тази информация може да помогне при разработването на мерки за ограничаване на заразата.

Малко на брой събития със суперразпространение са виновни за повечето заразявания

Условията за суперразпространение по света създават ядра на коронавирусната инфекция, които възникват за една нощ. Южнокорейски посетител в църква заразява 43 души през февруари, хоров изпълнител заразява 53 свои колеги във Вашингтон, а адвокат от Ню Йорк предава инфекцията на 100 човека от обкръжението си.

По тази причина Кроулинг и неговият екип изследват над 1000 случая на коронавирусна инфекция в Хонг Конг в периода 23 януари – 28 април.

Те установяват, че суперразпространението е главен път за разпространение на заразата в градовете. Около 350 от изследваните случаи са били резултат от разпространение в някаква общност, а останалите – в резултат на внасяне на вируса от други държави. В рамките на случаите от вътрешнообщностното заразяване, повече от половината случаи отвеждат до 6 събития с условия за суперразпространение.

Терминът „суперразпространител“ означава инфектиран човек, който предава вируса на по-голям брой лица, отколкото в масовия случай. С величината R0 се обозначава средният брой, които един инфектиран ще зарази в общност без имунитет. Засега R0 на SARS-CoV-2 се движи между 2 и 2,5.

Но по време на тези събития с условия за суперразпространение в Хонг Конг един човек е заразил поне три пъти повече хора. Всъщност 20% от случаите причиняват 80% от заразяванията, по-голямата част от които водят към събития на суперразпространение като сватби, религиозни събирания, посещения на бар в квартал Лан Кувай Фонг.

Правилото 80-20

Наистина, и други изследвания подкрепят тези открития: Проучване от 2011 г. стига до извода, че 20% от човешката популация, е отговорна за 80% от заразяванията с различни инфекциозни болести, вкл. малария. Този факт битува като „Правилото 80/20“.

Има изследователи, според които съотношението вероятно е дори още по-малко. Модел, изготвен от изследователи от Лондонското училище по хигиена и тропическа медицина, предполага, че само на 10% от случаите на коронавирус дължим 80% от световния брой вторнинчно заразени.

Предварително проучване сред над 200 случая на коронавирус в Израел установява, че между 1 и 10% от случаите са отговорни за 80% от заразяванията. Друго проучване от Шенжен, Китай стига до подобно заключение – между 8 и 9% от случаите причиняват 80% от заразяванията.

Условия за суперразпространение са налице в претъпкани, затворени помещения

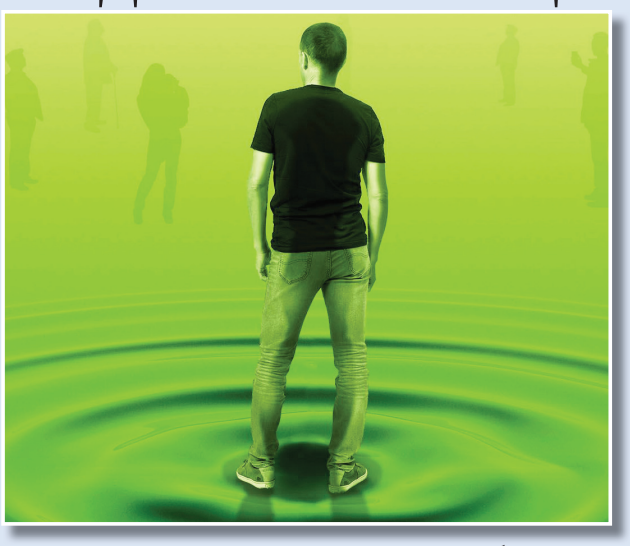
Коронавирусните случаи на свръхразпространение имат някои общи характеристики – включват събирания на закрито, в които много хора от различни домакинства се намират в близък, продължителен контакт.

Така напр. случай на свръхразпространение в Арканзас включва пастор и жена му, които присъствали на църковни събития и група по изучаване на Библията няколко дни преди да развият клинична симптоматика на COVID-19. От 92 души, влезли в контакт с тях, 35 се разболяват, 7 са хоспитализирани, 3-ма умират.

Офисите и ресторантите също могат да станат източник на зараза. Изследване на огнище в кол център в Сеул показва, че почти половината от служителите на един етаж са заразени. Почти всички са разположени в един и същ сектор.

„В този смисъл не е съвсем сигурно, че отделният човек е силно зарàзен. Вместо това можем да говорим за дейности, при които има съсредоточаване на голям брой хора, в резултат на което разпространението на вируса се благоприятства“, казва Каулиг.

Изследванията непрекъснато потвърждават, че рискът от предаване на коронавирус е по-висок на закрито, в помещения с лоша вентилация, в които много хора се намират в близък контакт.



Ако дефинираме струпванията на хора като условия за суперразпространение, можем да избегнем блокиране на обществения живот

Според Каулинг изводите от проучването могат да се ползват за планиране на дейности при бъдещи вълни от коронавирус.

„Ще сме в много по-добра позиция за справяне с втората вълна тази есен“, смята той. „Данните ни дават шанса да предприемем целенасочени действия без да блокираме социалния живот.“

Няколко държави като Япония и Южна Корея вече показаха, че е възможно да бъде предотвратено образуването на огнища без драматично ограничаване на придвижването на гражданите и затварянето на магазини, ресторанти и училища.

В бъдеще Каулинг смята, че и други държави биха могли да въведат правила, които се целят в източниците на по-голямо заразяване (в допълнение на проследяването на епидемиологичните вериги и тестването).

„Всичко на открито е приемливо. Не се притеснявам особено при протестни струпвания на хора“, казва той, като добавя, че ресторантите и баровете също биха могли да работят с 50% от капацитета – хората да сядат през маса.

„Трябва да установим колко човека могат да се събират на 1м²“, казва Каулинг. „Митингите и религиозните сбирки може да се провеждат, но с намален брой хора.“

УНИКАЛНА ЗА БЪЛГАРИЯ ОПЕРАЦИЯ НА РАК НА ЯЙЧНИКА ПРИ ПАЦИЕНТКА С ВИСОКА СТЕПЕН НА ЗАТЛЪСТЯВАНЕ

Интервенцията е извършена напълно лапароскопски, с комбинирано пълно отстраняване на матката, яйчниците и големия оментум

Такава операция обичайно се извършва отворено и отнема дълго време за възстановяване. Осъществена е от д-р Лъчезар Танчев и доц. Веселин Маринов, съобщават от лечебното заведение.

Пациентката е с четвърта степен на затлъстяване и страда от придружаващи заболявания на сърдечносъдовата система и опорно-двигателния апарат, когато се установява, че има кистозна формация на яйчника. След консултация с д-р Лъчезар Танчев е взето решение за лапароскопска хирургия за отстраняване на формацията. Методът е за предпочитане поради повишения риск от придружаващите заболявания и наднорменото тегло на жената. В хода на операцията резултатът от експресната хистологична оценка е карцином на яйчника. В този случай, освен премахване на яйчника, е показано и премахване матката и на мастната “престилка” (оментума) под стомаха. В екипа се включва доц. Веселин Маринов за отстраняването на оментума. Тъй като пациентката се оказва с допълнителни сраствания от предишно отстраняване на жлъчката с отворена операция, интервенцията изисква допълнителни умения, за да бъде осъществена “безкръвно”. Оментумът е отстранен радикално, както и матката с яйчника, изцяло лапароскопски, в рамките на една операция. По време на интервенцията не се налага преливане на кръв и белтъчни продукти.

Няма публикувани данни за извършването на такава операция по лапароскопски път до момента в България в този обем при гинекологична патология.

Пациентката се възстановява успешно без усложнения в рамките на нормалното време за една минимално инвазивна операция. Крайният хистологичен резултат е благоприятен - злокачественият процес е локализиран само в единия яйчник и няма разсейки.

В цялостното лечение участват гинекологични специалисти в извънболничната помощ, хирургичен гинекологичен, хирургичен коремен, анестезиологичен и патоанатомичен екип.

НАУЧЕН ПРОБИВ ДАВА ШАНС ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА АВТОИМУННИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

В изследване във Великобритания в областта на автоимунните заболявания учени от Бирмингам успели да „обучат“ имунната система да не атакува здрави клетки.

Имунната система на тялото може да бъде реорганизирана, за да не атакува собствените му протеини, което стои в основата на автоимунните заболявания като множествена склероза (МС).

При автоимунните заболявания имунната система губи обичайния си фокус да се бори с инфекции и болестотворни агенти в тялото и вместо това атакува здравите клетки. При МС тялото атакува протеин в миелина – подобна на мастна изолация структура, около нервните влакна. В резултат се появява загуба на способността да бъдат контролирани мускулите.

Водени от мултидисциплинарен екип от университета в Бирмингам учените изследват сложните механизми на Т-клетките (белите кръвни клетки), които контролират имунната система и установяват, че клетките могат да бъдат „обучени“ да спрат да атакуват здрави клетки на тялото. В случая с МС това означава да бъде спряна атаката спрямо протеина в миелиновата обвивка (МВР) и имунната система да започне отново да го разпознава като „свой“.

Проучването е проведено в 2 етапа и резултатите са публикувани на 9 юни т.г. в “Cell Reports” и цитирано на сайта на университета на Бирмингам. Две групи изследователи са участниците в този медицински пробив – едната, водена от проф. Дейвид Рейт от Института по имунология и имунотерапия и втората – от проф. Питър Кокерил от Института по рак и геномни науки.

Първата фаза, водена от проф. Рейт, показва, че имунната система може да бъде „подведена“ да разпознава МВР, като го въвежда с многократни дози от силно разтворим фрагмент от протеина, на който реагират белите кръвни клетки. Чрез многократно инжектиране на един и същ фрагмент от МВР, се имитира процесът, при който имунната система се научава да прави разлика между собствените протеини на тялото и тези, които са чужди. Това е много сходно на имунотерапията при алергии.

Във втората фаза специалисти по генетика, водени от проф. Питър Кокерил, изследват в дълбочина белите кръвни клетки, които реагират на МВР, за да покажат как гените са преустроени в отговор на тази форма на имунотерапия, за да препрограмират цялата имунна система. Повтарящата се експозиция на един и същ протеинов предизвика реакция, която включва гени, които „заглушават“ имунната система, вместо да я активират. Т-клетките на имунната система „помнят“ основния белтък и стават толерантни към него.

Ако по-нататъшните изследвания потвърдят резултатите от изследването, то ще бъде първото, което чертае механизма, по който Т-клетките могат да бъдат направени толерантни към собствените протеини на тялото, което от своя страна ще бъде медицински пробив в лечението на автоимунните заболявания.

ОТ „ЗЛАТЕН ХИПОКРАТ“ ДО ЕВРОПЕЙСКА ДОКТОРСКА СТЕПЕН...

Като лектор по време на зимното училище по медицинска онкология 2019

Продължение от стр. 5

Така повод да отида там беше един курс (тогава бях в началото на моята специализация тук в България) по периорбитална хирургия. Това е една от големите ми страсти в моята област, още от самото начало на работата ми в тази специалност. Записах се на курса и по време на занятията с организатора – едно от големите имена в областта, установихме, че имаме много общи интереси. Споделих откровено желанието си да обогатя и надградя знанията си при тях и, така да се каже, издействах си покана. Заминах за 6 месеца. Това беше първият етап от работата ми като специализант там. Използвах това време, освен да напредвам в професията, но и да установя контакти с колеги, т.нар. нетуъркинг, тази хубава българска дума *(смее се)*. След това се върнах за малко в България, да оправя детайли по приравняването на специализацията си у нас и тази в Испания и пак заминах, вече в голяма университетска болница. Кандидатствах за докторант в докторска програма към катедрата по хирургия, профил пластична хирургия, към един от най-старите медицински факултети в Европа – този на университет Комплутенсе, Мадрид.

Моят входящ номер при кандидатването беше 380, помня го сякаш беше вчера. Не зная колко още кандидати е имало след мен, но се борихме за обявени 5 места.

Приеха ме, като се оказах единственият чужденец в програмата за съответната учебна година. Така да се каже през първия етап подготвих втория – изготвянето и защитата на докторската ми дисертация редом със специализацията ми там, което осъществих по време на втория ми престой, в клиниката по пластична хирургия на най-голямата университетска болница в Мадрид „Gregorio Marañón“.

Сега продължавам да ходя от време на време в Испания за лекции и курсове и като обучаващ се, и като обучаващ – за мен това е един непрестанен процес. Пазя и много държа на контактите си с колегите от клиниката. Благодарение на това преди няколко години успях да организирам, с помощта на моя научен ръководител от Мадрид, тук в София, двудневен семинар по супермикрохирургия, в рамките на който извършихме за първи път у нас т.нар. супермикрохирургична интервенция при лимфедем.

В кабинета на д-р Йорданов

- И така се оказахте най-младият пластичен хирург у нас с докторска степен?

- Да. На 29 години имах PhD. Това е т.нар. European PhD. Добавката „European“ е мерило за качеството и нивото на труда и е най-високата степен, която една докторска дисертация може да има в рамките на ЕС, а и извън него, което аз самият по-късно осъзнах, когато спечелих стипендия и заминах за САЩ. А пък когато трябваше да ми признаят дипломата тук, настъпи лек смут – PhD – ясно, но това „European“ го нямаше в нашата номенклатура. Дисертацията ми беше оценена с отлична оценка, придружена и с похвала за труда ми.

- Споменахте за специализация в САЩ. Как се озовахте в люлката на естетичната хирургия?

- Това е един Fellowship – програма, специализация за неамерикански граждани. Всяка година тяхната Асоциация по естетична пластична хирургия (ASAPS) отпуска две стипендии за цял свят. Огромна и много тежка конкуренция… Конкурсът се провежда на два етапа. Първият е по документи – CV, постижения, публикации и т.н., а преминалите (6 души) се допускат до интервю, което се състои по време на годишния конгрес на Асоциацията и след което биват одобрени двама пластични хирурзи. През 2015 г. единият бях аз. Отивайки там, вече с повече опит, отново отделих част от времето си за нетуъркинг. След приключване на fellowship-а, ме покани за член на тяхната ASAPS, а след това и в тази на пластичните хирурзи - ASPS (в САЩ са две отделни асоциации). Да съм част от общността на американските пластични хирурзи, освен признание за мен като специалист, е и голямо предимство и част от усилията ми да се развивам. Получавам от тях най-новите данни и информация в моята област. Тези ми членства, както и това в Испанската асоциация по пластично-възстановителна и естетична хирургия (SECPRE) ми дава възможност да поддържам и надграждам нивото си непрекъснато.

- Имате награда и от БЛС. Какъв беше поводът за нея?

- Тя дойде заедно със „Златния Хипократ“ – за отличния ми успех.

- Д-р Йорданов, ако сравним нивото конкретно във Вашата специалност у нас и в чужбина, къде се позиционираме ние?

- Зависи с кого се сравняваме. Ако е със западноевропейските страни и Щатите, сме доста назад, честно казано. Това е и една от причините да се върна и да съм в България, защото виждам специалността си като област, в която чувствам, че мога да бъда полезен. Назад сме не като кадри, специалисти и дори квалификация бих казал, а като обща концепция, път, визия и постройка на нещата. Обичам да казвам, че в България нашата специалност е все още в пубертета си. Често у нас естетичната медицина се възприема като вулгарна, чалгаджийска, грозна, гнусна и какво ли не, но не и като естетична. На мен ми е болно от това – този клон на медицината не е това, далеч не е това. При нас нещата са незрели и в незрелостта си – силно преекспонирани и изкривени. Нагласата към специалността като цяло е като към нещо периферно, незначително, граничещо едва ли не с шарлатанство за много пари. Категорично възразявам срещу подобно виждане за нея и нейните възможности. Говоря и за частта естетика, и за частта реконструкция. В България „пластична хирургия“ се асоциира с големи гърди и огромни устни и изгаряния, а между тях няма нищо. Понеже в последните месеци стана модерно да се говори за криви, нека се изразя така: това са двете крайни точки в кривата на специалността, между които са разположени толкова много възможности, на които почти не се обръща внимание.

- Как се справяте с риска да се отвори ножицата очаквания – резултат?

- Благодаря за въпроса. Естетичната медицина и в частност хирургията не борави с ясните граници, които са налице при случаите, когато има патология. Ако лекуваме например пациент с карцином, алгоритъмът на поведение и лечение е приблизително ясен. Когато обаче говорим за хирургическа интервенция, която цели естетическа корекция, реално нямаме застрашаващо здравето или живота състояние, което да налага точно определена по вид и обем медицинска грижа. В същото време ние трябва да знаем къде да сложим границата, т.е. коригирайки нещото, което пречи на индивида да функционира пълноценно, депресира го, не може да изяви талантите си, не се чувства добре в социалната си среда, с любимия и т.н., ние трябва да избегнем „залитане“. А има пациенти, които идват на консултация, искайки точно това от нас. Което не е здравословно и в прекия, и в преносния смисъл. На първо място за самия пациент и за обществото, а след това и за нас като лекари специалисти. Неведнъж съм казвал, че една от важните ни задачи на нас, които работим в областта на естетичните интервенции, е да слагаме граници, лимити. Трябва да обясним и на пациента защо ги поставяме – не защото например така ми е хрумнало и не искам да поставя 500 см^3 – пациентката ще отиде другаде, където ще й бъдат поставени, то е ясно – а защото не е добре за самата нея да прави това. Фокусът трябва да е в доброто за самия пациент на първо място в чисто медицински смисъл. В естетиката няма категорични биологични лимити и маркери, на които твърдо да се позовем. Но трябва да обясним на достъпен език, че желаната корекция не е естетично издържана или че в дългосрочен план тя ще нанесе вреда и поражения на тъканите и пр. И още нещо трябва да е ясно, когато говорим за естетика - ние не спираме стареенето, а само връщаме часовника и подобряваме състоянието. Това трябва да бъде разбрано и осъзнато от пациента. Т.е. ние сме хората, които очертаваме параметрите и рамката с оглед на естетичните критерии, които съществуват. Ние имаме отговорността и да обучаваме нашите пациенти. От друга страна, красотата е преди всичко лично усещане и възприятие, като в това има културален и личностен момент. Тези критерии не са еднакви навсякъде по света. Въпреки относителността на всичко, трябва да има ясни граници, които пациентът да разбере, осмисли и възприеме. За мен това е тънкостта на естетичната хирургия – да можеш да твориш, да имаш таланта, желанието и размаха да го направиш, но това да е в рамките на разумните граници. Няма как да се слагат филъри безгранично, да увеличаваме непрестанно обема на един бюст и т.н., това е неприемливо – биологически, естетически и социално.

- Какво предстои за д-р Йорданов?

- Само хубави неща, надявам се. Имам планове за себе си, които следвам неотлъчно. Хубавото в моята специалност е, че може да се развиваш до плюс безкрайност. Аз не виждам себе си в позицията „спрял да се развива“, осланяйки се на стари лаври. Искам да напредвам, да надграждам знанията и уменията си още и още. Ето, наскоро получих едно приятно признание не само за мен, но и за пластичната хирургия в България – беше публикуван мой материал в сп. „Aesthetic Plastic Surgery“ – орган на Международната асоциация по естетична и пластична хирургия (ISAPS), по една от най-спекулативните към момента теми в областта – за гръдните импланти и тяхната безопасност. За мен това е голям пробив. Отне ми време, но резултатът е налице. Стъпка по стъпка вървим напред, за да докажем, че и ние го можем.

Интервю на Георги Радев

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

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

QUO VADIS
Редакционно броят е приключен на 25. 06. 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”

Редакцията на в. „Quo vadis“ не носи отговорност за достоверността на публикуваните на страниците на вестника обяви.

Д-Р ТОТА ВЕНКОВА

ЛЕКАРКА ЗА БОЛНИТЕ, ПРИЯТЕЛКА НА БЕДНИТЕ, МАЙКА ЗА БЕЗПРИЮТНИТЕ

На 07 май 2020 г. в София бе поставена паметна плоча на първата българка дипломиран лекар д-р Тота Венкова, за което в. „Quo vadis“ писа в миналия брой. Проектът е съвместна инициатива на БЛС, БЧК и родственици на д-р Венкова. За реализацията му помагат Държавен архив – Габрово, администрацията на санаториум „Цар Фердинанд I“ – Искрец и столичният район Средец. Предстои освещаването на плочата, а в края на 2021 г. ще се навършат 100 години от смъртта на д-р Тота Венкова.

В този брой разказваме за живота на бележитата лекарка, наричана „българската майка Тереза“.

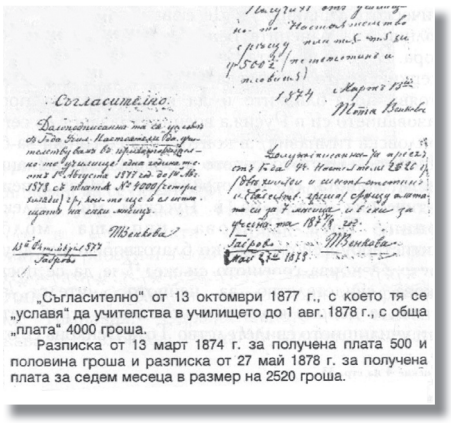
ЗНАЦИТЕ НА СЪДБАТА

През пролетта на 1855 г. в бедното занаятчийско семейство на Мария и Венко Чехларя от Габрово се ражда момиченце. Легендата разказва, че първите думи на бабата акушерка били, че очите на момиченцето са „като въглени, с които ще гори ергените“. Майката обаче отговорила: *Не да гори ергените, а да топли човешките сърца.* Тази реплика се оказва пророческа. Кръстили момичето Теодора, което по-късно ще стане първата българка дипломиран лекар, известна с името Тота Венкова.

Къщата на Радка и Нестор

Детството на малката Теодора е нерадостно – родителите ѝ напускат този свят рано и тя отива да живее при семейството на най-голямата си сестра – Радка и Нестор Миневски.

През 1871 г. бъдещата лекарка започва да учи в девическото училище на Габрово със стипендия от женскотоблаготворително дружество „Майчина грижа“. Финансовата подкрепа е осигурена с условие да стане учителка след завършването си. През 1873 г. се дипломира с отличие и с протокол от 1 август 1873 г. на Настоятелството е назначена за учител в същото училище с годишно възнаграждение от 4 000 гроша.



„Съгласително“ от 13 октомври 1877 г., с което тя се „уславя“ да учителства в училището до 1 авг. 1878 г., с обща „плата“ 4000 гроша.

Разписка от 13 март 1874 г. за получена плата 500 и половина гроша и разписка от 27 май 1878 г. за получена плата за седем месеца в размер на 2520 гроша.

„Съгласително“ от 13.10.1877 г. и разписка за получената заплата от 13.03.1874 г.

Остава на тази работа в следващите 5 години. През 1878 г., по време на Руско-турската освободителна война, всички училища са превърнати в лазарети, включително девическото, което приема ранени бежанци от Ст. Загора. В Априловската гимназия пък настаняват болни и пострадали от боевете за прохода Шипка. Именно там постъпва като самарянка Тота Венкова. Тук тя открива и призванието си – да помага. Според някои източници пак в този временен военен лазарет среща първата си, и останала последна, любов.

Д-р Тота Венкова

Зимата на 1878 г. била една от най-суровите. Температурите в Балкана падали до -25°C. Сред болните в бившата Априловска гимназия попада д-р Иван Янчич. Бившата учителка се грижи за младия лекар - сменя превръзки, носи му храна от вкъщи, пише писмата му, прекарват часове заедно. Часове, в които неусетно пламъчето на любовта се разгаря все повече и повече. Прогнозите за оздравяването на Иван са добри. Внезапно състоянието на д-р Янчич се влошава, получава гангрена и умира.

Погребалното шествие е скромно – отпред върви Серьожа - белият кон на покойника, а до безжизненото тяло на младия лекар – девойка с черни, облети в сълзи очи – Тота Венкова. След погребението Серьожа остава на гроба – до господаря си. На следващия ден Тота го открива мъртъв и покрит със сняг. Тогава тя запалва две свещи и дава обет да следва професията на д-р Иван Янчич в неговата страна, докато той почива в мир в нейната. С първата си заплата като лекар през 1886 г. тя прави скромен паметник на руския лекар, на който и до днес четем:

НЯМА ПО-ГОЛЯМА ЛЮБОВ ОТ ТАЗИ, ДА ПОЛОЖИШ ЖИВОТА СИ ЗА СВОИТЕ ДРУГАРИ.

По същото време в дома на сестра ѝ се лекува раненият руски лекар Пясецкий, който забелязва отдадеността на Тота Венкова и настоява пред близките ѝ да я изпратят на обучение в Русия. Така тя отправя молба към Дамското благотворително дружество в Санкт Петербург за стипендия. На 15 септември 1878 г. Габровският градски управителен съвет издава свидетелство за учителстването на Т. Венкова и заедно с дипломата си от девическата гимназия, тя заминава да учи медицина в Санкт Петербург със стипендия от 300 рубли. През първата година като студент Тота Венкова развива тежко белодробно възпаление и се връща в България, като губи стипендията. 5 години по-късно заминава отново за Русия, за да продължи образованието си вече като стипендиант на българското Министерство на просвещението. Завършва образованието си по медицина през 1886 г., завръща се в България и работи последователно в Русе, Велико Търново, Варна и София.

ПРИЗВАНИЕТО

През 1893 г. заминава за 1-годишна специализация по детски болести отново в Санкт Петербург, а две години по-късно – във Виена, където пък специализира АГ. След завръщането си от Австрия основава курсове за подготовка на акушерки към Александровска болница в гр. София. До 1900 г. е училищен лекар в Софийската девическа гимназия.

Д-р Тота Венкова
(1. ред, втората от ляво надясно)

Здравословни проблеми я принуждават да напусне държавната лекарска служба през 1901 г. и започва изцяло частна практика в 3-етажната си къща на ъгъла на ул. “Солунска” 13 и ул. ”Христо Белчев”, където днес вече има паметна плоча. Там д-р Тота Венкова разкрива безплатна женска консултация и приютява бедни и изоставени жени, за които се грижи и лекува.

Д-р Венкова не създава свое семейство, но подпомага образованието на племенниците си.

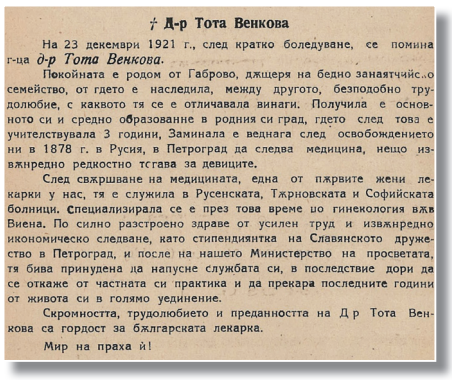
СЛЕДАТА

Първата българка, получила диплома за лекар, умира в София на 23 декември 1921 г. Български лекарски съюз издава некролог, който е поместен и в „Летописи на Лекарския съюз в България“, година XIV, декември 1921, кн. 10 (на снимката).

Д-р Т. Венкова е погребана в София, а на гранитния паметник на гроба ѝ има епитафия, чийто автор е Михаил Теофилов – неин братовчед, поет и писател. Тя гласи:

Лекарка за болните,
Приятелка на бедните,
Майка на безприютните.

Малко преди смъртта си, в своето завещание, д-р Тота Венкова пише: „1. От моя собствена двуетажна къща в София на улиците „Солунска“ и „Христо Белчев“; 2. От бащината ми къща и градина в Габрово … след продажбата… половината сума да се предаде на най-добрия санаториум (в България) за гръдноболни, другата половина – за женското училище в Габрово.“



† Д-р Тота Венкова

На 23 декември 1921 г., след кратко боледуване, се помина г-ца *д-р Тота Венкова.*

Покойната е родом от Габрово, дъщеря на бедно занаятчийско семейство, от гдето е наследила, между другото, безподобно трудолюбие, с каквото тя се е отличавала винаги. Получила е основното си и средно образованне в родния си град, гдето след това е учителствувала 3 години, Заминала е веднага след освобождението ни в 1878 г. в Русия, в Петроград да следва медицина, нещо изваждредно редкостно тогава за девиците.

След свършване на медицината, една от първите жени лекарки у нас, тя е служила в Русенската, Търновската и Софийската болници. Специализирала се е през това време по гинекология в Виена. По силно разстроено здраве от усилен труд и извънредно икономическо следване, като стипендиянтка на Славянското дружество в Петроград, и после на нашето Министерство на просветата, тя бива принудена да напусне службата си, в последствие дори да се откаже от частната си практика и да прекара последните години от живота си в голямо уединение.

Скромността, трудолюбието и преданността на Д р Тота Венкова са гордост за българската лекарка.

Мир на праха ѝ!

Волята ѝ е изпълнена: 500 хил. лв. отиват за санаториума в Искрец, същата сума – за Габровското девическо училище и 40 хил. лв. за СУ „Св. Климент Охридски“. Интересен факт, посочен в книгата „История на Санаториума Искрец, 1908 – 1950 г.“ с автор д-р Недялков, е, че златният часовник на камбанарията от западната страна на църквата „Св. Седмочисленици“, който работи и до днес, е направен също със средства от продажбата.

През 1997 г. мощите на д-р Тота Венкова са преместени в родното ѝ Габрово и са положени на 300 м. от тлените останки на Васил Априлов, пренесени от Румъния 100 години по-рано.

В ЗНАК НА ПРИЗНАТЕЛНОСТ

- от 1997 г. улица в Габрово носи нейното име;
- с Протокол №13 на ИК на ОНС-Габрово от 1971 г. Окръжната обединена болница в Габрово получава името „Д-р Тота Венкова“, от 2000 г. – МБАЛ със същото име;
- по повод 150 години от нейното рождение, през 2005 г., е обявена за почетен гражданин на Габрово.

Д-р Тота Венкова е носител на отличията „Знак на Самарянката“ и орден за граждански заслуги „2 август“ III ст., а една от малкото достигнали до нас нейни мисли гласи:

Най-мъчното нещо в света е да възпитаваш, лекуваш и управляваш. Имах щастието да бъда учителка и лекарка и смело мога да кажа: учител, който не обича децата, е лош учител, а лекар, който не обича болните, е лекар занаятчия…

Знак на царица Елеонора за жените самарянки

„За гражданска заслуга“ – Дамски кръст, III ст.

В статията са използвани материали от Wikipedia, където статията за д-р Тота Венкова е написана Саша Безуханова и нейния екип от MOVE.BG, както и Семерджиева, Мария. Сърце за всички, Г.: Женско благотворително дружество „Майчина грижа“, 2005 г.

Благодарим на г-жа Райна Несторова – член на инициативния комитет и на БЧК за съдействието и материалите, които любезно предоставиха, за написването на статията.

По страницата работи: Георги Радев

БЯЛА ПРЕСТИЛКА, ПАГОН И КНИГА

ИЛИ КОЯ Е ПОЛКОВНИК ДОЦ. Д-Р ЛЮБИНА ВЕСЕЛИНОВА

Полк. доц. д-р Любина Веселинова, д.м. е специалист по физиотерапия, курортология и рехабилитация. Началник е на Първа клиника по физикална и рехабилитационна медицина на ВМА. Главен координатор е и на експертния съвет по "Физикална и рехабилитационна медицина" към Министерството на здравеопазването. Наред с всичките си знания и длъжности тя е съпруга, майка и... писател. Кои са другите лица на строгия пагон – четете в интервюто, което д-р Веселинова даде специално за в „Quo VADIS“.

- Защо и как решихте да станете военен лекар?

- Нали знаете как в някои неща просто не сте имали съмнение, че ще се случат по определен начин в определеното време. Така че това решение по-скоро го носех в себе си, отколкото да беше взето по рационални съображения.

- А как се спряхте на специалността физикална медицина?

- Временно. Докато изчаквах да намеря начин да започна специализация по акушерство и гинекология. Но, както се оказа, потвърдих правилото, че няма нищо по-постоянно от временното. Всъщност двама скъпи за мен мъже – баща ми и съпруга ми заговориха за физиотерапията още преди да съм се дипломирала като лекар. Тогава доста се засегнах и се почувствах някак предадена, че ме пращат в някаква „периферна“ специалност и се опитват да ме „откъснат“ от желанието ми за „голямата“ медицина. Но понякога трябва да оставим нещата да се случат така, както е „отредено“. 25 години по-късно мога още по-убедено да го кажа: Сега не бих дала специалността си за никоя друга!

- Какво е за вас пагонът?

- Отговорност и олицетворение на всички онези неписани категории като достойнство, чест, дълг, почтеност, доблест, кураж.

- Разкажете ни за първата си мисия като военен лекар... С какви предизвикателства се сблъскахте?

- Първо с предизвикателството да си в тази среда месеци наред. Да живееш и работиш в условия, близки до военновременните. Но това е и смисълът. За да си подготвен. Да развиеш устойчивост, каквато ще ти е нужна за взимане на точните решения при развитие на ситуацията. Правилните решения. За останалите, не за себе си. Защото от нас се изисква това. Ние носим двойната отговорност за решенията си – като лекари и като офицери. А това е тежко „право“. И който не е подготвен се проваля. А провалът при нас означава неблагополучие за пациентите ни, за отбранителната система, за аспекта на сигурността, за който сме професионално отговорни. Та мисията в EUFOR в Сараево ми даде много ценен управленски и медицински опит.

- По какво тази мисия си прилича с борбата с COVID-19? Какви бяха първите ви стъпки на терен тогава?

- Като започнаха да ескалират забранителните мерки у нас след началото на епидемията от COVID-19 имах чувството, че съм в дежавю. В мини-вариант, и Слава Богу не с животозастрашаваща зараза, вече бях „проходила“ този път там. Но преди това да се случи, едно от първите неща, които направих, е да изискам плана и дневника за поддръжка на климатичната инсталация на щаба и да вляза в нея на инспекция заедно с отговорните служители, за да придобия представа откъде може да дойде заплаха при евентуална провокация. И съответно да разпоредя мерки за превенция, ако оценя съществуващите като недостатъчно добри. Много скоро след това, все още в началото на мисията ми, когато още навлизах в задълженията си, получих съобщение от медицинската служба за случай на контагиозно заболяване на служител от контингента. Не беше 100% сигурен, но вероятен в голям процент. И при проследяването, което направихме този случай, имаше епидемиологична история с друг служител в мисията. Настръхнаха ми косите, защото всеки един от многото контактни пътища при едни „затворени“ условия на живот можеше да разпространи взривно заразата. А най-надеждното „лекарство“ за заразени дрехи и вещи е огънят.

- Какви мерки взехте тогава и каква реакция беше провокирана?

- На брифинга на Командващия, по едно съвпадение същия следобед, забраних незабавно ръкостисканията, изисках поставяне на дезинфектанти навсякъде в базата, затворих временно пералнята, докато издам предписание за точните мерки за пране на постелното бельо и личните дрехи на контингентите. Работещите там трябваше да работят само с ръкавици и маска. Направих проверка за дезинфекцията на всички обществени обекти на територията на базата. Всички външни повърхности трябваше да се дезинфекцират многократно. Ако заразата „пламнеше“ трябваше да затворя базата за пълна дезинфекция. И ако в началото реакцията беше вцепенение и известен скептицизъм към мерките, после всеки се превърна в коректив за другите по спазването им. Може би защото, както по-рано казах, това са условия по-близки до военновременните, отколкото до мирновременните и повечето там все сме хора военни. Изключителната дисциплина бързо взе превес и не се допусна нито един нов случай. След карантинния период, който наложих, си отдъхнах с голямо облекчение и всички продължихме с рутинните си задължения. И с какво ли още не се сблъсква човек в подобни условия.

- А как се роди любовта ви към литературата?

- Разбрах, че мога да пиша след рецензията на учителката ми на едно съчинение-контролно в 8. клас. Няколко пъти го препрочетох след това и нищо талантливо не открих, но определено това „заостри“ вниманието ми. Преди това матурата след 7. клас по литература ми показа, че изпитвам удоволствие да се потопявам в света й с разсъждения, препратки и опит за въздействащо представяне, нещо като прегледа преди филма в онези години. Стихове започнах да пиша много по-късно. И ,доколкото си спомням, беше намесена обичайната заподозряна – любовта.

- За какво най-често обичате да пишете?

- Нямам готов отговор. Всичко може да е повод, стига да стигне до сърцето ми, да ме разтърси. Чувствата са различни, зависи какво ги е причинило.

- Може ли да цитирате част от любимото си, написано от Вас, произведение?

Как ли да отделя едно точно … Но може би:

Ако вечер стигнеш някоя звезда,
и те погали тихо вятъра,
ако срещнеш сбъдната мечта –
боса и без грим на стъпалата,
дошла е значи пролетта,
а с нея са се върнали и чудесата.
И както преди толкова години
неутолени ще попиваме росата,
с всяка клонка ще цъфтим,
детелини пак ще търсим сред цветята.
Ако някой те целуне във съня
и разроши с пръстите си самотата,
повярвай, че дошла е пролетта,
а с нея са се върнали и чудесата!

- Намират ли историите от практиката Ви място във Вашите творби?

- Ако животът е практиката.

- Кога най-често пишете?

- Когато имам какво да напиша. То е като бременност понякога – усещаш че го носиш в себе си, но не всеки път идва моментът да му дадеш форма, за да „грабнеш“ молива.

- Има ли пресечни точки между медицината и литературата?

- Чувствителността и усета. Интуицията и подготовката.

- Как успявате да съчетаете бялата престилка, пагона, писането и родителството?

- Изглежда така съм устроена. Без да е банално, защото и друг път съм го споделяла – от всички тези мои „аз“, най-потърпевшо и ощетено е последното. Дано поне да послужи за някакъв модел на децата ми – мотивиращ или възпиращ. Те ще си изберат. Според ежедневието и посвещенията които искат да имат, според стремежите си, усещането си за света и представите си за пълноценност.

- Как обича да прекарва времето си д-р Веселинова, когато не носи бяла престилка?

- С удоволствие чета, гледам филми, слушам музика, опитвам се да е повече за семейството ми и да не се надпреварвам с времето и свършеното. Още повече, че сега имаме и ново „предизвикателство“ – синът ми стана родител.

- Какво още бихте искали да постигнете в професионален и личен план?

- Баланс между двете и като че ли започвам да изпитвам потребност да виждам след себе си хора, които се развиват, които в името на поставената цел се отказват от консуматорските удобства, от комфорта на безвремието и лесните модели.

- На финала, нека дадем съвети на хората, които, заради извънредното положение, са прекарали много време седящи пред компютъра... Какви са рисковете за тях и как да се справят с последствията?

- Рискът и преди, но особено по време на извънредното положение, е, че от изправените хора, движещи се на двата си крака, се превръщаме постепенно в седящите хора, исхемизиращи седалищните си нерви. А тази променена статика променя всичко – зрение, гръбнак, стави, тъканно хранене, кръвообръщение, сърдечна дейност, дишане, циркулация на лимфа. Застой, отоци, схващания, спазми, болка, микротромбози – все съвременни „бонуси“ не в полза на здравето ни, които всеки ден „щедро“ си причиняваме в опит да свършим всичко, по едно и също време, по възможност за вчера. Ако не отделим достатъчно време да живеем в синхрон с природата ни, за да избегнем последствията на всичко това, вместо ние да се справим с тях, един ден те ще го сторят с нас. Затова плувайте, мислете позитивно, смейте се, разхождайте се, играйте детските си игри на бадминтон и топка или поне позволете на домашния си любимец да ви изведе, без да го заставяте да бърза... И той, а и всяка част от тялото ви, ще ви се отблагодарят с дълбока „лоялност“.

Интервю на Милена Енчева