

QUO VADIS



НАЦИОНАЛНО ИЗДАНИЕ НА БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

#ПребориГнева: РЕСТАРТ

След аплодисментите, които лекарите получиха, докато се бориха да овладеят пандемията и нейните последици, лекарската професия получи за кратко нужното уважение.

За съжаление, отново започнахме да чуваме за посегателства над лекари. Според проучване, поръчано от БЛС, над половината от лекарите у нас са били обект на вербална агресия по време на работа, а 7% са ставали жертва на физическа саморазправа.

Данните вероятно са само върхът на айсберга в сравнение с реалния размер на случаите. Голяма част от лекарите не смятат за нужно да докладват подобни инциденти.

С рестарта на кампанията си #ПребориГнева, Български лекарски съюз за пореден път заяви своята готовност да застане зад всеки лекар, сблъскал се с насилие на работното си място.

От тази година БЛС стартира практически обучения на медици от цялата страна как да се справят с агресивни паци-

енти. Лектори са водещи специалисти от Лабораторията за психично здраве и превенция към ВМА. Успоредно с това е създадена и брошура с Алгоритъм за поведение в комуникацията с агресивен пациент и/или близките му, разпространена в цялата страна.

Съсловната организация взе решение да предоставя безплатна юридическа помощ на свои членове, станали обект на агресия.

На стр. 6, 7

Гости по темата:



Д-р Иван Маджаров,
председател на УС на БЛС



Д-р Ивайло Иванов

Д-Р БЛАГА РУСЕВА:



НЯМА ПОСЕГАТЕЛСТВО, КОЕТО ДА ОСТАВА БЕЗ НЕГАТИВНИ ПОСЛЕДСТВИЯ ЗА ПОТЪРПЕВШИЯ На стр. 8

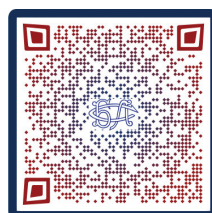
Д-Р АЙЛИН АХМЕД:



ГЛАСНОСТ СРЕЩУ НАСИЛИЕТО На стр. 4

- Над 50% от българите искат хартиените рецепти да се запазят паралелно с електронните
- Повече от половината от лекарите у нас - жертва на агресия
- БЛС с кампания в помощ на лекарите, търсещи работа

На стр. 2-3



СКАНИРАЙ МЕ

ГРИПНИ СЪСТОЯНИЯ

**ОСЦИЛО
кокцидум®**



За всички
от 0 до 100
години!

ЗА ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ
НА ГРИПНИ СЪСТОЯНИЯ

BOIRON®

Високо ценим Вашето здраве

Хомеопатичен лекарствен продукт. За повече информация:
Боарон БГ ЕООД, София, бул. Шипченски проход 9, тел. 02/963 45 00



ISSN 2534-8981



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

ПОЗИЦИЯ НА РЛК-В. ТЪРНОВО, ОТНОСНО ПОЧИНАЛАТА РОДИЛКА В МБАЛ „СВ. ИВАН РИЛСКИ“ – ГОРНА ОРЯХОВИЦА



РК на БЛС - Велико Търново с тревога приема опитите за дискредитиране и внушаване на недоказана към този момент от компетентните органи вина на колеги от МБАЛ „Св. Иван Рилски“ във връзка с трагичния случай на починала родилка след извършено секцио на 26 август в болницата.

Случаят разбираемо, придоби висок обществен интерес заради трагедията с 21-годишната майка, която не успя да прегърне своята рождба. За съжаление, въпреки напредналите технологии и постиженията на науката, понякога медицината се оказва безсилна не само в недобре обезпечени кадрово и технически болници, но и във високотехнологични лечебни заведения, където също се регистрират случаи на починали пациенти, в резултат на оперативна интервенция или на консервативно лечение.

Какво точно се е случило преди, по време и след извършената операция, как е действал екипът от акушер-гинеколози, реаниматори и акушерки, извършени ли са всички необходими действия по алгоритъм в такива случаи, взети ли са спешни и навременни мерки, има ли допусната лекарска грешка и отговорен за нея – това тепърва ще проверяват компетентните органи. Всички ние – както обществото, така и лекарското съсловие, очакваме обективно и безпристрастно разследване на случая.

Затова не приемаме без резултати от съдебно-медицинска експертиза, без официални становища на правораздавателните и здравните органи, да бъде внушавана вина и лекарите не само от оперативния екип, но и от цялото отделение да бъдат предварително заклеймявани и осъдени като „виновни“ в публичното пространство.

Бурната обществена и медийна реакция са напълно разбираеми заради чувствителността на казуса, тъй като мисията им е да осигуряват максимална прозрачност, за да не се прикрие евентуална фатална грешка.

В Акушеро-гинекологичното отделение на болницата работят всеотдайни специалисти, в ръцете на които през годините са проплакали хиляди здрави бебета, а още толкова хиляди жени са родили без риск, или са спасени при рискови раждания.

В момента обаче тези дефицитни кадри са подложени на безпрецедентен стрес и унижение, и част от тях са готови да напуснат лечебното заведение.

Усещането за спечелена битка срещу „злодеите“ в бели престилки, сигурно удовлетворява и дори въодушевява част от обществото, но този триумф е временен. Защото подготовените специалисти, които могат да ни излекуват и спасят от смърт, са на санитарния минимум, а утре съвсем ще изчезнат.

Нека да бъдем по-смирени и по-мъдри в търпението си и да изчакаме обективното разследване на случая, а ако бъдат установени виновни за трагедията лица – те да понесат своята отговорност.

Но без това още да се е случило, от съсловната лекарска организация призоваваме за зряло гражданско поведение и разум!

Уважаваме скръбта на семейството на Данислава Стоянова и поднасяме съболезнования за голямата загуба!

РК на БЛС – Велико Търново

МЗ предлага белите рецепти да се издават и на хартия, и електронно

Белите рецепти ще се издават и електронно, и на хартия. Това предвижда проект на Наредба за изменение на Наредба 4, публикуван на 5 септември т.г. за обществено обсъждане.

„След извършването на обстоен и задълбочен анализ относно възможностите за предписване на лекарствени продукти на електронен и/или хартиен носител се стигна до обоснования извод, че е необходимо да се извърши промяна в Наредба № 4 от 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти. Необходимата промяна се изразява в това да се създаде паралелна възможност лекарствените продукти, предписвани на обикновена бяла рецепта, да могат да се издават както електронно, така и на хартиен носител“, пише в мотивите към проекта.

Според МЗ основни затруднения срещат медицинските специалисти, които нямат сключен договор с НЗОК и на които се налага да извършат допълнителни разходи по внедряване на медицински софтуер за предписване на лекарствени продукти, както и лекари, работещи в лечебни заведения за болнична помощ, които предписват лекарствени продукти на рецептурна бланка с бял цвят на хоспитализирани пациенти в съответното лечебно заведение.

„Във всички европейски държави, с изключение на една – Естония, е предвидена възможност за предписване на лекарствени продукти както електронно, така и на хартиен носител“, пише още в мотивите.

От Министерството смятат, че така ще се гарантира пълният достъп на населението до лекарствени продукти, включително продължаване на възможността за предписване на лекарствени продукти при домашни посещения на пациенти от лекари.



промени бъдат приети, лекарствените продукти ще могат да се издават както електронно, така и на хартиен носител. Така ще се осигури и гарантира пълният достъп на населението до лекарствени продукти, включително няма да бъде ограничена възможността за предписване на лекарствени продукти при домашно посещение от страна на лекар.

Предложенията за промени в Наредба № 4 са публикувани за 30-дневно обществено обсъждане на сайта на Министерството на здравеопазването.

Пълния текст на проекта и мотивите към него може да намерите на www.blsbg.com.

НЕ ПОСЯГАЙТЕ НА МЕДИЦИТЕ!



20 септември 2022 г.

Български лекарски съюз категорично осъжда поредния случай на нападение над медик. Медицинска сестра от спешното отделение на перинаталната болница МБАЛ „Рахила Ангелова“ е ударена от пациент, докато се опитва да му помогне.

Подобно поведение е грозно, недостойно и крайно оскърбително. Агресията над медици е сред причините за острата кадровата криза в сектора, а при специалистите по здравни грижи тя е най-осезаема. Абсолютно недопустимо е докато медицинско лице се опитва да изпълни дълга си срещу него да бъде проявявана агресия.

Български лекарски съюз е категоричен, че няма да търпи медици да бъдат унижавани, подлагани на тормоз и атакувани, докато се опитват да изпълнят служебните си задължения.

Спрете да посягате на медициите, пазете ги!

Повече по темата – на стр. 6-7.

Министерството на здравеопазването одобри препоръките на експертния съвет по надзор на имунопрофилактиката относно прилагане на бустерна доза от адаптирани ИРНК ваксини срещу Covid-19

Показани за ваксинация с адаптирани иРНК ваксини са всички лица на възраст на и над 12 г., които са завършили своя ваксинационен курс или са получили бустер с оригинална ваксина преди повече от 3 месеца.

Като бустерни дози се прилагат ЕДИНСТВЕНО адаптираните иРНК ваксини:

- Comirnaty Original/Omicron BA.1;
- Spikevax Bivalent Original/Omicron BA.1;
- Comirnaty Original/Omicron BA.4-5.

Поставянето на бустерна доза е силно препоръчително за:

- имунокомпрометирани;
- трансплантирани пациенти, получаващи имunosupресивна терапия;
- пациенти на хронична диализа;
- Пациенти с онкохематологични заболявания;
- потребители и персонал в социални заведения, осигуряващи дългосрочна грижа за възрастни хора;

• медицински специалисти, ангажирани с лечението на пациенти с COVID-19;

- възрастни хора на и над 65 г.;
- ваксинирани преди повече от 6 месеца от завършване на първична имунизация или от поставяне на бустерна доза.

С наличието на различни адаптирани ваксини срещу Омикрон и неговите подварианти се разширява възможността за по-широка защита на гражданите срещу COVID-19 през есенно-зимния сезон, когато са възможни нови COVID вълни. В тази връзка Експертният съвет по надзор на имунопрофилактиката и Министерството на здравеопазването препоръчват бустерна доза от адаптираните ваксини да си поставят гражданите, които не са получили бустер през последните 6 месеца, както и тези, които имат завършен ваксинационен курс и са преболедували COVID-19 преди май 2022 г.

Източник: МЗ

IN MEMORIAM

ПОЧИНА Д-Р НЕВЯНА МУСТАКОВА

БЛС изказва своите дълбоки съболезнования на семейството, близките и колегите на д-р Невяна Мустакова, невролог от ДКЦ II-Добрич.

На 69-годишна възраст си отиде още един колега и приятел, отдаден на професията и пациентите, който с достойнство изпълняваше своя професионален и морален дълг.

Светла ѝ памет!

ТОЗИ СВЯТ НАПУСНА Д-Р КИРИЛКА ПРАКОВА

БЛС изказва своите дълбоки съболезнования на семейството и близките на д-р Кирилка Пракова, дългогодишен секретар на Регионалната лекарска колегия на БЛС в гр. Пловдив.

Отиде си още един колега и приятел, отдаден на професията и пациентите, който с достойнство изпълняваше своя професионален и морален дълг.

Мир на праха ѝ!

ОТИДЕ СИ ДОЦ. Д-Р АЛЕКСАНДЪР АЛЕКСИЕВ

На 77-годишна възраст внезапно този свят напусна доц. д-р Александър Алексиев – един от изтъкнатите специалисти в областта на епилепсията.

Доц. Алексиев завършва МУ-София през 1973 г. В периода 1974-1977 г. е редовен аспирант в 1.ЛФ на Карлов университет – Прага. 1977-2012 г. е завеждащ Лаборатория по електроенцефалография, диагностика и лечение на епилепсия и нарушения на съня в Клиниката по неврология на УМБАЛ „Александровска“ в София.

Професионалните му интереси бяха в областта на електроенцефалографията, неврофизиологията, епилепсията и нарушенията на съня.

Светлина по пътя!

НАПУСНАХА НИ Д-Р ПЕТЯ СЕМЕРДЖИЕВА, ЛИЧЕН ЛЕКАР ОТ СМОЛЯН И Д-Р ГЕЧО ЖЕКОВ, ДИРЕКТОР НА МБАЛ - РАЗГРАД

Български лекарски съюз изказва своите дълбоки съболезнования на семействата, близките и колегите на д-р Гечо Жеков директор на МБАЛ „Св. Иван Рилски“, Разград и на д-р Петя Семерджиева от Смолян.

Д-р Жеков завършва медицина в МУ - Варна през 1981 г. Придобива специалност по УНГ болести в МУ - София през 1985 г. Работил е като лекар и началник на отделението по УНГ в болницата в Разград.

От 2017 г. е изпълнителен директор на лечебното заведение.

Д-р Петя Семерджиева е родена през 1964 година, завършила е медицина в Медицинския университет в Пловдив. Работила е дълги години като ординатор в Неонатологичното отделение в МБАЛ „Д-р Братан Шукеров“ в Смолян, а впоследствие и тринадесет години като общопрактикуващ лекар.

Поклон и светла им памет!

Над 50% от българите искат хартиените рецепти да се запазят паралелно с електронните



12 септември 2022 г.

Това, което ни предлагат от 1 година насам, са рестрикции за пациентите и лекарите и никакъв контрол при отпускането на лекарствата от аптеките. Това заяви председателят на БЛС по придобилата широк отзвук тема с едновременно използване на хартиената и електронната рецепта и тиражираните в общественото пространство спекулации. Д-р Иван Маджаров развенча някои от митовите и спекулациите, тиражирани в общественото пространство по отношение на едновременно използване на хартиената и електронната рецепта: „На първо място се твърди, че лекарите не желаят дигитализация е здравеопазването: Българският лекар работи от 1 юни насам в условията на дигитализация, а с електронни рецепти – от миналата година. И цифрите го доказват: 20 млн. електронни рецепти, 5 милиона електронни направления, 10 милиона електронни прегледа, 130 хиляди електронни хоспитализации и 200 хиляди електронни направления за хоспитализации. Практически ние работим в условията на дигитализация от 1 юни насам, а в условията на дигитална рецепта – от миналата година по това време“, категоричен беше председателят на БЛС. Д-р Маджаров обясни, че не забраната, а доброто внедряване е важно. „Във всички европейски държави, с изключение на Естония, съществуват и двата варианта - на хартиена и електронна рецепта - в здравеопазването, сочат данните на проучване на БЛС“, съобщи председателят на Съсловната организация. Д-р Маджаров посочи, че в страни като Дания, Норвегия, Финландия, Франция, Швеция, в които съществуват и двата варианта на рецепта, са достигнати почти 90 процента използваемост на електронните рецепти. Д-р Маджаров цитира данни на допитване на пациентска организация по темата, която също категорично показва, че 84 на сто от участниците искат да останат и двете рецепти.

Проучване на Съсловната организация пък показва, че 90% от лекарите са на мнение, че трябва да останат и двата вида рецепти – електронна и хартиена. „20 хиляди лекари, които са в болничната помощ, няма да имат възможност за електронни рецепти“, коментира проф. Христо Шивачев, заместник-председател на БЛС. Той беше категоричен, че въвеждането изцяло на електронна рецепта в системата по-скоро би намалило качеството на проведеното лечение. „Новите методи в медицината никога не са

налагани със забрана, а сами са се утвърдили като успешни“, допълни още проф. Шивачев.

„Българските пациенти следва да бъдат третирани като европейските“, категоричен беше председателят на БЛС. „Показателен за ограничаването на правата на българските пациенти е фактът, че един чужденец ще може да си закупи предписаните му медикаменти с хартиена рецепта от българска аптека, докато българският пациент – не“, добави д-р Маджаров.

На пресконференцията бе представено национално представително проучване, проведено от агенция „Тренд“. Резултатите от изследването препотвърждават данните от цитираните проучвания, а именно: 58% от участниците са „за“ паралелно използване на хартиена и електронна рецепта. На въпрос дали трябва да се премахне изцяло хартиената рецепта, 21 на 100 от респондентите са отговорили положително, а едва 10% са на мнение, че трябва да останат само хартиените рецепти. Д-р Маджаров коментира и оформилото се мнение, че с електронните рецепти ще се ограничи свръхупотребата на антибиотици. Според резултатите от проучването 44% от анкетиранияте съобщават, че са купували антибиотик без рецепта, а други 55 на 100 пък са чули за свой близък, че си е купил антибиотик без рецепта.

Зам.-председателят на БЛС д-р Николай Брънзалов беше категоричен, че жълтите и зелените рецепти е задължително да бъдат изписвани по електронен път. „Нелогично е електронната рецепта да не е въведена по отношение на жълтите и зелени рецепти, които изискват много по-строг контрол и проследяемост, тъй като касаят медикаменти с риск от пристрастяване“, изрази недоумението си д-р Маджаров.

За да се ограничи свръхупотребата на антибиотици е необходимо да се наложи контрол върху отпускането им и да не може да се продават на пациента, ако не е отворена рецепта в аптеката. „Най-лесно да се направи това е възможността за обвързване на софтуера в аптеките с НЗИС. На всички е ясно, че може да бъде проверена складовата наличност и съответно отпуснатите медикаменти. Срещу тях трябва да има издадена рецепта. Така както софтуерно е направено невъзможно отпускането на лекарства по Здравна каса без рецепта, може да бъде направено и за антибиотиците, каза в заключенията д-р Маджаров и допълни, че въвеждането на данните в НЗИС е работа както на лекаря, така и на фармацевта.

ПОВЕЧЕ ОТ ПОЛОВИНАТА ОТ ЛЕКАРИТЕ У НАС - ЖЕРТВА НА АГРЕСИЯ

9 септември 2022 г.

55% от лекарите у нас са били жертва на агресия като всеки втори медик е бил жертва на вербална агресия по време на работа. За сравнение, всички останали професии са се сблъскали с агресията в много по-малки мащаби - 17%. Това заяви председателят на БЛС д-р Иван Маджаров по време на 11-тия Конгрес на Югоизточно-Европейския Медицински Форум, цитирайки проучване направено от агенция „Тренд“ за БЛС. И добави, че за упражнена физическа агресия срещу тях споделят 7 на сто от лекарите, като за останалите професии този процент е два пъти по-малък - 3%.

„Реалните случаи обаче са в пъти повече“, коментира д-р Иван Маджаров.

Председателят на БЛС изнесе данни от проучване на Съсловната организация, според което 53% от лекарите в Италия са били жертва на насилие. Оказва се, че ситуацията в близката до нас Турция обаче е много по-сериозна, там почти 90% от заетите в здравния сектор са били жертва на насилие поне един път през кариерата си.

Д-р Маджаров коментира, че агресивното поведение се генерира основно от: загриженост за здравословното състояние, дългото чакане, усещането за лошо качество на получените грижи и произтичащото от това неудовлетворение от отношението на медицинския персонал. „Физическата и вербалната агресия срещу заетите в здравния сектор не само че поставя в риск живота и здравето на медиците, има отрицателно въздействие върху психологическото и физическото им благосъстояние, но и сериозно засяга и мотивацията им за работа. В резултат на това, насилието неминуемо компрометира качеството на грижите и излага на риск предоставянето на здравна помощ на пациентите“, категоричен беше д-р Маджаров.

Според председателя на БЛС преодоляването на проблема с насилието над лекари минава през:

Подготовка на медиците за поведение при рискова ситуация.

Повишаване на авторитета на съсловие сред обществото, чрез: въвеждане на допълнителни часове в училище; разпространението на информация относно значението на уважението към здравните и социално-здравните специалисти; определяне на Национален ден за образование и превенция срещу насилието над здравни и социално-здравни специалисти.



И не на последно място: справедливите и бързи наказания и постоянното усъвършенстване на правната рамка, която да не създава усещане за безнаказаност у извършителите. По данни на Прокуратурата на Р България през 2017 г., регистрираните случаи на агресия у нас са близо 40, а през 2018 г. намаляват на 26. В следващите 2-3 години регистрираните нападения са наполовина.

Положителната тенденция обаче бележи обрат през тази година (2022). По данни на Прокуратурата, до месец юли производства за нанесени телесни повреди на медицински специалисти са образувани срещу 8 лица, а осъдените са 5.

Като в посочената статистика не влиза един от последните фрапиращи случаи от това лято, когато мъж и жена нападناха и душиха младата лекарка д-р Айлин Ахмед в Центъра за спешна помощ в Шумен. След намесата на БЛС и благодарение на бързата реакция на Прокуратурата, нападателите получиха максималната присъда, която предвижда законодателството. Майката е осъдена на 1 година лишаване от свобода с тригодишен срок на изпитание, а бащата - на 6 месеца също с тригодишен срок на изпитание.

Още по темата на стр. 6-7

Никога не е късно за по-добър живот



„Никога не е късно за по-добър живот“ е изключително важно послание за пациентите, диагностицирани със спинална мускулна атрофия (СМА), както и за техните семейства. Затова и стремежът на инициативата ще бъде да предостави актуална информация за спецификите на заболяването и съвременните възможности за лечение, ще ги среща с утвърдени специалисти и пациенти, преминали през изпитанието СМА.

Кампанията „Никога не е късно за по-добър живот“ се организира от Сдружение „Избери България“ и се осъществява по инициатива и с финансовата подкрепа на „Рош България“. Партньори на инициативата са пациентската организация „СМА България“ и Българският лекарски съюз.

Основен акцент и цел на сътрудничеството ще бъде информирането на личните лекари за новите възможности за лечение, което е от особена важност, тъй като те биха могли да насочат отдавна диагностицирани пациенти, които досега не са били лекувани, към специализирана неврологична помощ и към съответните комисии за получаване право на безплатно лечение.

Заместник-председателят на съюза, д-р Николай Брънзалов, ще бъде и един от събеседниците на подкаста „Никога не е късно за по-добър живот“, където ще бъдат дискутирани ключови теми за пациентите, диагностицирани със СМА.

Български лекарски съюз с кампания в помощ на лекарите, търсещи работа

Български лекарски съюз стартира кампания в помощ на лекарите, които търсят работа, и лечебните заведения, които набират медици.

На специално разработена секция „Кариери“ на сайта на БЛС ежедневно ще се публикува информация за свободните работни места за лекари в страната. Всички лечебни заведения, медицински центрове, Общини от цялата страна, РЗИ и др. могат да подават обявите си за вакантни места към централата на БЛС, а информацията ще се публикува безплатно на сайта на БЛС.

За целта е необходимо лечебните заведения да изпратят имейл на pr@blsbg.com с попълнена бланка, съдържаща информация за вакантното място, изискванията към кандидата, условията на работа и др. Бланката можете да намерите на www.blsbg.com.

Публикувани на едно място, всички обяви ще бъдат от полза за търсещите работа лекари, които бързо могат да намерят необходимата им информация.

Какво трябва да направят лечебните заведения ако искат да се публикува обява за работа на сайта на БЛС:

- да изпратят имейл на pr@blsbg.com, с попълнена бланка;

- да посочат имейл и/или телефон на лице за контакт, към което да бъдат подавани кандидатурите за работа.

Обявите ще се публикуват за срок от един месец. След неговото изтичане, ако обявата все още е актуална и трябва да бъде подновена, е необходимо да позвънят на тел: 0898 48 35 97 или пишете на имейл: pr@blsbg.com.



ГЛАСНОСТ СРЕЩУ НАСИЛИЕТО

Д-р Айлин Ахмед и нейните хиляди причини да се бори срещу статуквото

Вече близо година д-р Айлин Ахмед работи в спешното отделение на МБАЛ – Шумен. За това кратко време се е сблъсквала с редица тежки случаи. Едно от вечерните си дежурства обаче няма да забрави никога. В началото на този август тя бива нападната от родители на дете, на което се е опитвала да помогне. След случая младият медик решава да търси правата си и в крайна сметка успява да извоюва правосъдие. По думите ѝ, много от колегите ѝ не го правят, а наред с това за такива случаи чуваме все по-често.

Да помагаш навреме – за спешната помощ като мисия

Да работи в спешно отделение е сбъднато желание за д-р Айлин Ахмед. Завършва медицинското си образование във Варна и веднага след като получила дипломата си, тя започва работа.

„Аз знаех къде и какво искам да работя – това беше в спешно отделение. Като студентка често ходех в отделенията във Варна и Шумен. Веднага след като завърших, започнах работа във второто“, пояснява лекарят.

И въпреки че някои лекари избягват работата в подобни условия заради напрежението и стреса, д-р Ахмед харесва именно тази интензивност.

„Сигурно ще прозвучи банално, но харесвам работата си в спешно отделение заради динамиката. Това, че успяваме да помогнем на хората на момента. За близо година съм се сблъсквала с редица наистина тежки случаи. Когато успея да помогна на подобни пациенти, се чувствам по-пълноценна. На колкото повече хора успея да помогна, толкова по-пълноценна се чувствам“, споделя тя.

По думите ѝ, напливът в отделението е огромен. Когато дава нощни дежурства като единствен лекар на смяна, приема средно над 35 пациенти.

Да бъдеш нападнат, докато помагаш

Едно от дежурствата си вероятно д-р Ахмед няма да забрави никога. Нощта на 2 август се оказва особено напрегната. През спешното минават близо 40 пациенти, част от които се налага да постъпят в реанимация. На фона на тягостна обстановка се появяват пациенти с коремни болки. Всички, идващи от сватба, на групи. Един от пациентите се оказва малко дете, което е доведено до болницата от своите родители.

„Веднага прегледах детето и след това обясних на родителите какъв в случая е редът в болницата, а именно, когато става дума за дете до 18-годишна възраст, то трябва да бъде изпратено при педиатър, който да прецени дали детето трябва да постъпи в педиатричното отделение, което е в съседство със сградата на спешното“, пояснява лекарят.

Докато д-р Ахмед подготвя нужната документация за прием на детето, родителите му започват да се държат агресивно.

„Започнаха да ме обиждат. За близо година работа не съм чувала подобни обиди по свой адрес. Дори да се е случвало някой пациент да е бил по-експресивен, никога не ми се беше случвало някой, докато стои насреща, да ми крещи и да ме



обижда“, казва младият медик.

Напрежението ескалира, когато майката на детето напада физически д-р Ахмед, опитвайки се да я удуши.

За едно наказано добро

Д-р Ахмед е категорична, че е действала веднага след постъпването на детето в болницата и забавяне не е имало.

Според нея агресията на въпросните родители е била породена от желанието им всичко да стане веднага и на момента.

„Според тях състоянието на детето им беше много спешно. Аз ги разбирам, че като родителите се притесняват, но те дори не чуваха това, което се опитвах да им обясня и да ги успокоя. Честно казано, не разбирам от какво беше предизвикана тази агресия. Постоянно обяснявах, че това в Германия не можело да им се случи. Явно очакваха детето им да получи медикамент веднага, но когато става дума за дете, е добре да се направи по-обстоятелствен преглед от педиатър, който да прецени какво да се даде на това дете“, разказва лекарят.

Да си лекар преди и въпреки всичко

На фона на проявената агресия, лекарят запазва самообладание. На записите от камерите се вижда, че дори не е опитала да се защити. Непосредствено след инцидента, д-р Ахмед се връща към работните си задължения.

„Постоянно си повтарях „Аз съм лекар и трябва да запазя самообладание, защото съм единственият лекар в отделението.“

Първоначално не можех да усетя, че съм се уплашила. Имах много пациенти тази вечер и продължих да работя. Назначих терапия на останалите хора, които идваха от въпросната сватба“, спомня си младият лекар.

Едва когато смяната на д-р Ахмед приключва, тя започва да се чувства зле. Започва да трепери, да губи равновесие и да повръща. След инцидента си взима болничен и ходи на психолог, за да преодолее стреса. Вече отказва да взема вечерни дежурства. След дълъг болничен, от другия месец тя ще работи само през деня, заедно със свой колега.

Тъжната равностетка

След инцидента д-р Ахмед дълго време размишлява над случилото се и не може да го обясни.

„Не съжалявам, че съм избрала именно тази професия, просто седях и се чудех защо ми се случва това нещо, при положение, че наистина си върша работата с любов. Щастлива съм, когато успея да помогна и разреша даден проблем“, признава лекарят.

След проявената срещу нея агресия обаче тя се е чувства незащитена. Отнело ѝ е дни, докато нападателите ѝ бъдат заловени, а на нея ѝ се наложило да остане вкъщи, докато пребори стреса и последиците от него.

Въпреки уверенията на колегите си, че няма смисъл да се занимава да съди своите нападатели, д-р Ахмед е категорична, че няма да оставя нещата просто така.

Подава жалба в съда, пише писма до

Български лекар съюз, свързва се с шефа на болницата и шефа на отделението, разговаря също с медиите. Резултат в крайна сметка е постигнат. Нападателят на д-р Ахмед вече имат условни присъди – 6 месеца за бащата и една година за майката, проявили агресия.

„Може би наказанията за такива случаи трябва да бъдат по-тежки, защото да, моите нападатели бяха осъдени, но присъдите им съвсем не са толкова тежки и те, след година, две, могат да направят същото. А най-тъжно е, че грозната ситуация се разигра пред очите на детето, което, виждайки подобен ролеви модел, утре може да направи същото“, заявява д-р Ахмед.

Лекари срещу агресията

По думите на младия медик причината за честите случаи на насилие над медици у нас се дължи на факта, че голяма част от посегателствата не се докладват от самите лекари.

„Повече колеги, които биват нападнати, не си търсят правата. Приемат случилото им се за нормално. Много такива случаи дори остават нерегистрирани, защото не се стига до медиите, не се стига до съд. На голяма част от колегите не им се занимава с документация и съдилища и приемат за безсмислено да отделят време и се примиряват със случилото се. Когато на мен ми се случи това нещо, много от колегите ми ми казаха, че няма смисъл да се занимавам и че нищо няма да постигна. Аз обаче бях категорична, че няма как да оставя нещата така. Чувствах се унижена както от случилото се, така и от факта, че толкова колеги го приемат за нормално. Аз от своя страна не мога да възприема за нормално да нападеш някого, който се опитва да ти помогне“, категорична е д-р Ахмед.

Според нея, ако всеки едно посегателството бъде регистрирано и ефективно наказано, в някакъв момент случаите на агресия срещу медици ще станат по-редки.

„Апелирам всички колеги да си търсят правата и да не премълчават за подобни посегателства, защото това не е срамно и от друга страна категорично не е нормално да се случва. Знам, че е отегчително да пишеш жалби, да обикаляш по съдилища, но ако всеки от нас положи това усилие, само и единствено тогава, ще постигнем промяна“, казва още лекарят.

След нападението, тя не е била наясно с реда и стъпките, които трябва да предприеме. В крайна сметка е решила да се обърне към Български лекарски съюз.

„Бих посъветвала колегите, които преминават през подобно нещо, да се свържат с централата на Български лекарски съюз. Те реагираха толкова бързо и адекватно. Благодарение на тях, в мен се роди надежда, че има смисъл да се боря и ще постигна правосъдие“, признава д-р Ахмед.

Младият медик вече е решила как иска да продължи професионалния си път – надява се след години да бъде успешен общопрактикуващ лекар. А ако отново някой си позволи да я нападне на работното ѝ място, докато тя помага, категорично би постъпила по абсолютно същия начин, надявайки се все повече лекари да последват примера ѝ.

НАСИЛИЕТО СРЕЩУ МЕДИЦИ ЕСКАЛИРА: ЕТО КАК РАБОТНИТЕ МЕСТА МОГАТ ДА ГИ ПРЕДПАЗЯТ

Експертите по дизайн на болниците Кристина Граймс и Сара Марковиц обясняват как обстановката, в която се полагат грижи, може да балансира между необходимостта от поддържане на приветлива среда и защитата на работещите и пациентите от неотдавнашния ръст на насилието в здравните заведения.

Безопасността в здравните заведения винаги е била основен приоритет, независимо дали става въпрос за защита от инфекции, трудови злополуки или нападения над персонала. За съжаление, именно последният елемент - насилието над медици - се нуждае от подновяване на вниманието.

Това е така, защото агресията срещу здравни работници значително се е увеличила след началото на пандемията. Американската асоциация на болниците (АНА) съобщава, че здравните работници претърпяват повече наранявания на работното място поради насилие, отколкото всяка друга професия. Браншовата организация също така твърди, че 44 % от медицинските сестри съобщават за увеличаване на физическото насилие след пандемията, а 68 % - за увеличаване на вербалната агресия.

Макар че безопасността и сигурността са от първостепенно значение, здравните заведения трябва да създават и приветлива и възстановителна среда както за пациентите, така и за заетите с грижите за тях. Тук обсъждаме организационни решения, които балансират двете изисквания.

Поддържайте съоръженията приветливи като направите сигурността невидима

Първият етаж е първата крепост на сигурността, като охраната може да варира от по-очевидна (детектори за метал) до по-малко очевидна (охранители, които служат като "посланици"). Тъй като прекалено агресивното присъствие на охраната може да отблъсне пациентите и посетителите, вместо това се стремете към мерки, които са "невидими".

Например при влизане в сградата приветлива, но сигурна зона за регистрация осигурява допълнителен елемент безопасност. Медицинският център на университета "Лома Линда" в Калифорния има уникален вход, включващ серия от впечатляващи външни арки, който води до „плитко“ фойе и рецепция, създавайки единна контролирана точка за достъп, като същевременно създава топло и красиво първо впечатление. Ако направим още една крачка напред в тази идея, проект, който изисква всички посетители да преминават през партерния етаж с присъствие на охранители, без да позволява директен достъп от нивата на паркинга до етажите за грижа за пациентите или да намалява броя на точките за влизане и излизане, също помага за ограничаване на потока от хора в сградата - въпреки че това е по-трудно за изпълнение в по-големи болници или в обширен кампус.



Входът на медицинския център на университета „Лома Линда“ създава уникално първо впечатление, като в същото време създава единна контролирана точка за достъп, която служи като допълнителна мярка за безопасност.

Друг начин за проектиране на по-безопасни здравни заведения е да се вземе пример от центровете за т.нар. поведенческо здравеопазване (Като дисциплина поведенческото здраве се отнася до психичното здраве, психиатрията, брачните и семейните консултации и лечението на зависимости и включва услуги,

предоставяни от социални работници, консултанти, психиатри, невролози и лекари - бел.ред.), където инфраструктурата за безопасност е инкорпорирана в средата по незабележим начин. Елементи като двойнодействащи панти на вратите, които са едва забележими, но гарантират, че стайте не могат да се превърнат в барикади или пък паник бутони, наред с персонални технологии за защита - в допълнение към или вместо технологиите, монтирани на стената - могат да бъдат незабележимо включени в средата, като същевременно осигуряват на персонала спокойствието, че винаги може да се обади за помощ.

И накрая, технологии като пропуски или баджове за определяне на местоположението в реално време, които се поставят при влизане, са от полза за пациентите и техните семейства, като предоставят информация, например кога близък човек е излязъл от операция, като същевременно позволяват на организациите да проследяват всеки обитател на болницата във всеки един момент. Подобни устройства за проследяване, носени от персонала, могат да бъдат свързани със смарт телевизорите на пациентите, като уведомяват последните за това кой е влязъл в стаята им и същевременно могат бързо да локализират специалиста, ако той има нужда от помощ. И накрая, използването на прогнозни анализи за по-добро проследяване на поведението и предвиждане на случаи на насилие е друг невидим начин за осигуряване на безопасността на служителите.

Поддържане на сигурността чрез използване на отделни, гъвкави пространства

Както беше споменато по-горе, спешните отделения (СО) често са най-добре оборудвани за справяне с неочаквани обстоятелства, като например агресивно лице или човек под въздействието на наркотици или алкохол. Въпреки това могат да се вземат допълнителни мерки за осигуряване на безопасността на медицинците и на пациентите, които чакат да бъдат прегледани.

Специфични архитектурни решения и разделени чакални могат да бъдат от полза да държат настрана агресиращи пациенти в ситуации, включващи групово насилие или подобни сценарии, докато по-големите отделения на СО предлагат гъвкавост за адаптация към различни обстоятелства. Например в „Лома Линда“ има две отделни спешни отделения - едно за възрастни и едно за деца, които могат да ползват общи кабинети и образна диагностика и така лесно биха могли да се преустроят към различни неблагоприятни събития, вариращи от инцидент с масови жертви до екологично бедствие, като например земетресение, а отделенията за линейки са преградени така, че хората на улицата или в близкия паркинг да не ги виждат.

Фокус върху защитата на персонала на етажите с пациенти

За разлика от амбулаторните клиники, болничните заведения често се възползват от сигурността на партерния етаж при влизане. Ето защо безопасността в тези заведения трябва да се съсредоточи върху мерките за защита на персонала, ако неотвръщане или афектирано лице получи достъп до етажите за пациенти.

Приемна или контролно бюро на входа на отделението с възможност както за визуализиране на пристигащите на етажа, така и за заключване на достъпа до зоните за грижи за пациентите на етажа може да служи като първа линия на защита. Медикационните помещения, оборудвани с бронирано стъкло и две изходни врати, могат да функционират като безопасно помещение за персонала, както и салоните или съблекалните за персонала. Включването на технологии за дистанционни посещения и намаляването на времето за посетители ограничават броя на хората на етажа и в стайте, като създават по-безопасна среда - въпреки че виртуалните посещения не заместват ценната роля, която личното общуване играе за възстановяването на пациента.



На този етаж в сградата Lunder на Масачузетската болница бюрото за регистрация осигурява видимост към зоната за изчакване на семействата и посетителите и към останалата част от етажа, като същевременно служи като основен контролен пункт за хората, влизащи в отделението.

Улеснете напускането на обекта

Амбулаторните заведения, като например амбулаторните клиники, обикновено имат по-малко средства за сигурност, отколкото болниците или спешните отделения. Въпреки това, тъй като извънболничната помощ продължава да се разраства, сигурността на амбулаторните заведения все повече се поставя под въпрос. За по-безопасни амбулаторни заведения се съсредоточете върху конструктивни намеси, които позволяват на медицинците и пациентите бързо да избягат от опасни ситуации.

Традиционните кабинети за прегледи поставят медицинците в отдалечения от вратата ъгъл, с ограничени възможности за влизане и излизане, а пациентът се намира между вратата и работното място на лекаря. Като алтернатива могат да се разгледат по-нови модели, които поставят медицинците в близост до вратата, или стаи с двоен вход/изход за прегледи с работно ядро в центъра - което позволява на пациентите и на лицата, полагащи грижи за тях, да излязат по-бързо от стаята. Дизайнът на помещението и разположението на зоните за медицинските лица и пациентите също са важни; например враждането на монитор в леглото на пациента затруднява бързото маневриране в случай на спешност.

И накрая, наличието на "задна част" или т.нар. зона за персонала, която може да бъде надеждно обезопасена, предлага друга алтернатива за евакуация на служителите в лечебното заведение, а коридорите следва да са проектирани задължително с изход и без препятствия за бързо придвижване по тях. Това гарантира, че след като някой е излязъл от стаята за прегледи, може да напусне сградата.



В здравния център на Mount Sinai Health в Хъдсън Ярдс, флагманът на новата линия специализирани здравни центрове на Mt. Sinai, кабинетите за прегледи са с големи размери, а консултациите могат да се провеждат както на леглото за преглед, така и в самата зона за консултации.

Безопасността на медицинските лица е трудна, но изключително важна тема за разглеждане. Въпреки че пандемията от Covid-19 подчерта огромния стрес, с който се сблъскват работещите в здравни заведения, безопасността на персонала заслужава по-голямо внимание отвъд мерките за борба с пандемията. Важно е да се работи по обезпечаване на благосъстоянието на медицинския персонал - ключов елемент от което е чувството за безопасност на работното място. Проектите, които дават приоритет на сигурността на персонала и същевременно създават удобни, лечебни пространства, допринасят за по-здравословна среда за всички.

#ПребориГнева — РЕСТАРТ



С практически обучения за справяне с агресивни пациенти БЛС рестартира националната си кампания срещу насилието над медици

17 септември 2022 г.
Медици от гр. Самоков са първите включени в специално разработеното от психолози на Лаборатория за психично здраве - ВМА обучение, 23-ма лекари, фелдшери и медицински специалисти започнаха двудневен курс на обучение. На старта на тренинга присъстваха председателят на БЛС д-р Иван Маджаров, главният секретар на съсловната организация д-р Валентин Пеев, председателят на РЛК София област д-р Роза Анева и управителят на МБАЛ „Самоков“ д-р Красимира

Ковачка.

Рестартът на Националната кампания на БЛС срещу насилието над медици #ПребориГнева започва именно от Самоков, защото градът е една от невралгичните точки у нас, а медицинските екипи често са обект на вербална и физическа агресия. Припомняме, че само преди няколко месеца лекари от Спешния център в града се барикираха в опит да се спасят от нахлули агресори.

По време на обучението, което включва практически и теоретични модули, участниците ще повишат уменията си за справяне с актовете на агресия, ще повишат психологическите си умения за справяне в критични

ситуации, ще усъвършенстват уменията си за разрешаване на конфликти и др.

В помощ на лекарите и медицинските специалисти Български лекарски съюз съвместно с психолозите от Лаборатория за психично здраве-ВМА, разработи листовки със съвети и алгоритъм на поведение при комуникация с агресивен пациент и/или близките му, които ще бъдат разпространени в цялата страна.

Проведено наскоро проучване от агенция „Тренд“ по поръчка на БЛС показа, че повече от половината лекари у нас (55 %) са били жертва на агресия, като всеки втори медик е бил жертва на вербална агресия по време на работа.

За сравнение, всички останали професии са се сблъскали с агресията в много по-малки мащаби – 17. И още: за упражнена физическа агресия срещу тях споделят 7 на сто от лекарите, като за останалите професии този процент е два пъти по-малък – 3%.

„Живеем във времена, в които ще трябва да се адаптираме. Само до преди 20-тина години беше немислимо да се посетят на лекар или сестра, но за съжаление днес това се случва“, каза в началото на обучението д-р Маджаров. Той допълни, че БЛС провежда различни кампании във връзка с агресията над медици, незабавно подаване на сигнали чрез горещия телефон в БЛС към Главна Прокуратура и др.

„Последният инцидент в Шумен показва бързината на работа на тази линия и само

за месец извършителите бяха наказани. Друг е моментът, че ние сами, с известна подготовка, можем да избегнем кризисната ситуация, защото когато тя вече е факт, дори и да бъде осъден извършителът, душевната рана в пострадалия колега трудно се лекува“ каза д-р Маджаров.

Според председателя на БЛС д-р Иван Маджаров е необходимо повишаване на авторитета на съсловието сред обществото и чрез: въвеждане на допълнителни часове в училище; разпространението на информацията относно значението на уважението към здравните и социално-здравните специалисти; определяне на Национален ден за образование и превенция срещу насилието над здравни и социално-здравни специалисти.

И не на последно място: Справедливите и

бързи наказания и постоянното усъвършенстване на правната рамка, която да не създава усещане за безнаказаност у извършителите. По данни на Прокуратурата на Р България през 2017 г., регистрираните случаи на агресия у нас са близо 40, а през 2018 г. намаляват на 26. В следващите 2-3 години регистрираните нападения са наполовина.

Положителната тенденция обаче бележи обрат през тази година (2022). По данни на Прокуратурата, до месец юли, производствата за нанесени телесни повреди на медицински специалисти са образувани срещу 8 лица, а осъдените са 5. Извън тази статистика е един от последните фразиращи случай отпреди 2 месеца, когато мъж и жена нападнаха и душиха младата лекарка Айлин Ахмед в Центъра за спешна помощ в

Шумен. След намесата на БЛС и благодарение на бързата реакция на Прокуратурата нападателите получиха максималната присъда, която предвижда законодателството.

Обучителните курсове са безплатни за лекари и медицински специалисти. Лечебните заведения, които желаят да се включат, е необходимо да позвънят на тел: 0898483597 или да изпратят имейл до rg@blsbg.com.

На имейл: blsus@blsbg.com пък могат да бъдат подавани сигнали за агресия над медици. Те ще бъдат незабавно предавани към Главния прокурор съгласно подписаното споразумение между БЛС, МЗ и Прокуратурата на Р България.

През януари тази година д-р Ивайло Иванов става жертва на насилие, докато изпълнява служебните си задължения. В кабинета му нахлуват двама души, единият от които криминално проявеният Венцислав Ангелов с прякор Чикагото.

Нападателите отправят обвинения и обиди по адрес на лекаря, като основната им теза е, че пациент е починал след поставена от медицинска ваксина.

След неколkokратни опити на д-р Иванов да отпрати своите агресивни посетители, лекарят е повален на земята и душен на пода. Нападението става достояние на социалните мрежи, тъй като единият от нападателите излъчва на живо случващото се в лекарския кабинет.

Непосредствено след инцидента, пациенти на д-р Иванов се обявяват в подкрепа на своя лекар. По случая все още няма ефективни присъди, тъй като делата тепърва предстоят. Междувременно обвиняемият Венцислав Ангелов – Чикагото основа пария, с която ще се яви на изборите за нов парламент.

Д-р Иванов, съжалявам, че Ви връщам назад към тези събития, които вероятно не са особено приятен спомен, но разкажете накратко какво се случи в деня на нападението?

В кабинета ми влязоха двама души – мъж и жена. Започнаха да ме разпитват и обидят вербално. След това ме и нападнаха физически. Жената беше съпруга на пациент, който беше починал вследствие на инфекция от К-19. Съзидателни този пациент беше имунизиран от мен 15 дни по-рано. Според тези хора смъртта на пациента се дължи на ваксината, не на самото заболяване. Едва ли не ме изкараха, че насила съм имунизиран въпросния пациент. След неколkokратни молби от моя страна да напуснат кабинета, се стигна и до самия конфликт, който започна след като мъжът ме блъсна в стената.

Виждали ли сте тези хора преди в практиката си?

Да, съпругата на починалия пациент е моя пациентка. Другият човек не го познавам. След това разбрах, че е известен сред криминалните среди. Аз лично преди това не бях чувал за него.

Какви бяха Вашите действия непосредствено след инцидента? Потърсихте ли си правата?

Последваха разпити в полицията. Прокуратурата се самосезира по случая и беше заведено дело. Вследствие единият от нападателите беше задържан за няколко месеца в ареста. Делото по случая трябва да започне през октомври. То се води от името на държавата. Аз самия не съм завел личен иск срещу нападател. След консултация с юрист реших, че няма особено смисъл. Иначе имам наравявания след схватката, разбира се. Бях съборен на земята, обиджан, душен. Имам и издадено медицинско след случая. Доста неприятна ситуация.

За пръв път ли се сблъсквате с подобен тип агресия на работното си място?

Да, никога не ми се случвало нищо подобно за над 20 години практика.

За колко населени места отговаряте като общопрактикуващ лекар?

В практиката ми е заложено обслужването на две населени места, но поради недостиг на кадри се налага да отговарям за повече и реално населени места са общо пет.

Това приблизително колко пациенти са?

Да ми кажа честно - не знам, но може би са над 4000. Но имаме персонал, с който обикаляме всеки ден селата. Между другото е много трудно и натоварващо.

Как преминава един Ваш работен ден?

ДА ПРОДЪЛЖИШ ДА ЛЕКУВАШ СЛЕД НАСИЛИЕТО

Общопрактикуващият лекар д-р Ивайло Иванов е нападат на работното си място в началото на годината



Моите работни дни започват всеки ден преди 8 часа сутринта. Работим на графици, като е физически невъзможно в рамките на деня да посетим всички пет населени места. Всеки ден е много различен и интензивен, но засега се справяме.

Инцидентът от януари на какви мисли ви наведе? Замислихте ли се да прекратите с практиката си?

Честно да ви призная – минаха ми такива мисли през главата, но в крайна сметка усетих подкрепата на солидно количество хора от населените места, които обслужвам. Това ме накара да преосмисля ситуацията. Оказа се, че никой не подкрепя действията и твърденията на хората, които ме нападнаха. Още повече – след инцидента нямам нито един пациент, който е избрал да се пререгистрира при друг личен лекар. Интересното е, че дъщерята и внучката на жената, която ме нападна, продължават да бъдат мои пациенти, което не е особено приятно, тъй като доверието и връзката пациент-лекар там е загубена.

Почувствахте ли се унижен след нападението?

Ами да. Особено предвид факта, че всичко стана достояние на социалните мрежи и всички говореха за това, не ми беше особено приятно. Още по-тревожно е, че случаи като моя не са изолации.

Чувствате ли се достатъчно защитен на работното си място? Има ли елемент на страх след инцидента?

Не, страх никога не е имало. Хората, които обслужвам тук, са културни. Пак казвам, за над 20 години практика сме нямали подобни конфликти. Разбира се, в хода на времето е имало дребни прекъсвания, но аз съм наясно, че не можем да се харесаме на всички. Но ако се замислим реално над рисковете, аз и в момента

съм сам в кабинета си. По всяко време всеки може да дойде в кабинета ми и да потърси саморазправа.

В този ред на мисли трябва ли да има допълнителни мерки за защита над лекарите, които работят в кабинет?

Ами тези, които работят на кабинет в поликлиники или ДКЦ-та имат някаква защита. В някои лечебни заведения има и охрана дори, но по селата не можем да разчитаме на подобен вид сигурност.

И все пак как според Вас може да бъде решен този проблем?

Ами няма вариант, не виждам как охрана ще застане пред лекарските кабинети по селата, за да пази доктора. На някои места проблемът е решен с паникбутони... Да ви призная честно не съм разсъждавал много над подобна тема, защото, въпреки че съм потърпевш, не се чувствам застрашен на работното си място. Случилото се през януари беше хулиганска проява – изолиран случай.

Какво бихте посъветвали колегите си, които някой ден също могат да станат жертва на подобна хулиганска проява?

Най-важното е до последно да запазят самообладание и да не се поддават на провокации от страна на пациенти, защото всички имат нерви, напрегнати сме на работа, безкрайно изморени сме и това неимоверно оказва влияние.

А какво бихте посъветвали хората, от които зависи сигурността на лекарите?

Мисля, че вече бяха предприети мерки в посока на това, хората, нападнали лекари, да подлежат на по-тежки санкции. Смятам, че откъм законодателна рамка, въпросът до голяма степен е уреден, остава вече и тя да се спазва.

Вашият случай е от януари и към днешната дата все още няма развитие...

Това е така. Безкрайно бавен е процесът, особено когато става дума за инцидент, при който нещата са ясни. Имаме дело, което беше назначено за юни и беше отложено с месеци, тъй като единият от съдебните заседатели беше с Ковид. Това са прекалено дълги срокове, в които ние дори забравяме точната последователност от събития. От хора, които живеят в чужбина съм чувал коментари, че такова забавяне при тях е недопустимо.

Все пак Ви пожелаваме да нямате повече подобни случаи в практиката си...

Надявам се, защото подобни инциденти са особено неприятни. Извършителът на това деяние беше няколко месеца в ареста. Той е от криминалния контингент с присъди. Доколкото знам май е бил в пробация заради подобни случаи. Последното, което знам за него, е, че в момента е кандидат за Народен представител. Това за мен е недопустимо – човек лежал по затворите да влиза в предизборната битка за Народно Събрание. И доколкото виждам, цялата идеология на партията му е насочена срещу Ковид мерките и ваксините, което е доказателство за това, че всичко, което се случи в кабинета ми, е било ПР акция.

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: ГОЛЯМА ЧАСТ ОТ СЛУЧАИТЕ НА АГРЕСИЯ СРЕЩУ МЕДИЦИ ОСТАВАТ НЕДОКЛАДВАНИ

Д-р Маджаров, според проучване на агенция „Тренд“, направено за БЛС, 55% от медиците у нас са били подложени на някакъв вид насилие на работното си място. Какви най-често са формите на агресия?

Значително по-често лекарите у нас стават жертва на вербална агресия. За съжаление, огромната част от тези случаи остават скрити. По една или друга причина колегите не смятат за необходимо да докладват подобни инциденти. Така обаче наранено остава психическото състояние на самия медик. По-редки са случаите на физическа саморазправа, но те по-често стават достояние на обществото, на медиите, съответно и на правораздавателните органи.

Защо според Вас колегите Ви премълчават подобни случаи?

Трудно е да се отговори на този въпрос. Вероятно причините са много и различни. Може би е свързано с това, че вербалната агресия например трудно се доказва. Системата, през която трябва да премине един лекар, е сравнително тровава. Затова през последните години нашите усилия бяха насочени към това да създадем един улеснен достъп за докладване на подобни случаи от страна на колеги, станали жертва на агресия.

Какво може да направи един лекар, който е бил нападат на работното си място? Какви стъпки да предприеме, за да получи справедливост?

Това, което ние от БЛС сме направили, е да създадем пряк телефон, на който лекарите могат да докладват подобни случаи. Сключили сме споразумение с Главната Прокуратура на Република България, благодарение на което можем директно да докладваме подобни посетителства. Допълнително взехме решение да предлагаме юридическа помощ на пострадали медици при необходимост от защита.

През 2017 година БЛС стартира



кампания, насочена срещу насилието над лекари, а именно #ПребориГнева. В какво се изразява тя и каква е равностметката от свършеното до тук?

Идеята ни беше да популяризираме сред обществото постиженията и добрите страни на лекарите като по този начин опитаме да намалим неоправдания понякога сред обществото гняй срещу тях. За целта си партнирахме с известни личности като Владимир Ампов – Графа, който създаде песен срещу насилието над медици. Призовахме пациентите, които са били спасени и излекувани благодарение на усилията на колегите ни, да си направят снимки с техните лекари и да ни ги изпратят. Получихме толкова много снимки, с които в крайна сметка направихме и изложба. Имаме и идея за създаване на приложение, което да съпоставя намаляването на напрежението в лекарските кабинети. Това е една от посоките ни на дейност. От друга страна, предприехме мерки, които целят да подготвят медиците и техните реакции в подобни ситуации.

Създадохме листовки с препоръки, насочени към колегите, които работят в кабинети. Те са изготвени от водещи специалисти от Лабораторията за психично здраве и превенция към ВМА. В тях се посочва как точно да реагираме при заплахата от насилие. Надяваме се част от предприетите от нас мерки да спомогнат за намаляването на случаите на агресия, защото дори и вербалната такава, неминуемо оставя отпечатък.

Като казахте отпечатък – как се отразяват на психиката и мотивацията на лекарите подобни форми на агресия на работното им място?

Всичко зависи от психическата устойчивост на самия лекар, защото при някои може да доведе до тежко депресивно разстройство, до усещане за липса на смисъл в това, което върши, да се появят чувства на неопомощеност. Подобни случаи могат да затруднят също диагностиката и лечението на следващите пациенти, които ще минат през този лекар в следващите часове или дни. Един такъв лекар, изкаран от равновесие, може да направи и грешка в пренесената си при диагностиката на пациенти, които по никакъв начин не са свързани с предходните събития. Многоаспектни са влиянието на агресията върху медиците на работното им място.

Трябва ли да има по-строги санкции за тези, които упражняват насилие над медици?

Наказателният кодекс у нас вече се промени в посока по-тежки наказания за подобни деяния. На практика посетителството срещу лекар е приравнено като тежест на това, упражнено над следователи, прокурори и съдии. Просто може би трябва да се работи повече в посока на това взетите осъдителни решения да стават достояние на обществото. Т.е. да се работи така, че да не се позволя създаването на усещането за безнаказаност. Всеки, който по един или друг начин в състояние на афект или не, реши, че може да посегне на лекар, трябва да е наясно с последствията. До голяма степен обществото не е запознато с резултатите от подобни осъдителни присъди. Като пример можем да дадем случилото се с колегата от Шумен, която през август беше нападната в спешното отделение в града. Месец след нападението над нея, вече има осъдителни присъди за нейните нападатели.

Какъв е апелът Ви към лекарите, които не са сигурни дали има смисъл да подадат жалба след подобни инциденти?

Трудно е да давам съвет на хора, които са претърпели насилие, независимо дали става дума за лекари или друг тип професионалисти. Това е много лично решение. Все пак аз бих окуражил всеки да се опита да защити своя интерес. Ние правим всичко възможно също да спомогнем за това. При такива ситуации лекарите могат да разчитат изцяло на Български лекарски съюз - от подаването на сигнала, по целия път, който следва след това - съдебни дела, обезщетения и т.н.

Какви са най-често причините за агресивно поведение? Какво най-често отклонява тази агресия при самите пациенти?

Причините са еднакви в целия

свят. В повечето случаи обясненията от страна на пациентите, които са извършили дадено посетителство, са свързани с това, че са били афектирани и притеснени за здравето си или това на близък техен човек. Смятат, че са чакали прекалено дълго или не са получили достатъчно грижи. Има случаи на брутална агресия, след като близък е починал, въпреки че това не е задължително да се дължи на лекарска грешка. Това са част от основните причини, които се изброяват. На първо място аз бих поставил свръхочакванията към нас като съсловие. През последните години се създаде нагласата, че всичко е лежимо и шом нещо лошо се е случило на територията на лечебно-то заведение, задължително виновен е лекарят.

Намалява или се увеличава броят посетателства срещу лекарите през последните години?

Последните години, които бяха посветени на Ковид епидемията, ни доказаха, че в кризисни ситуации, когато обръщаме поглед към лекарите с надежда да ни се помогне, подобни случаи на агресия намаляват. В момента, в който влиянието на подобни кризи намалява, случаите на агресия започват да се увеличават. Явно при такива ситуации започват да влияят факторите, изброени по-горе.

Къде се позиционира страната ни, когато става дума за насилие над лекари, спрямо останалите европейски страни. Още ли страната ни се бори за целните места в тази незавидна класация?

Категорично не може да се твърди подобно нещо. Проучването, което направихме, показва, че процентите на насилие над медици са сходни в сходните по темперамент държави. В южните страни пациентите са по-емоционални, за сметка на тези в северните. Феноменът се наблюдава както в Европа, така и в САЩ. България не е изолиран регион в този аспект.

Д-Р БЛАГА РУСЕВА:

НЯМА ПОСЕГАТЕЛСТВО, КОЕТО ДА ОСТАВА БЕЗ НЕГАТИВНИ ПОСЛЕДСТВИЯ ЗА ПОТЪРПЕВШИЯ

Блага Русева, д.п. е част от екипа на сектор „Психологична оценка и превенция“ към Лаборатория за психично здраве и превенция на ВМА. Бакалавър по психология от СУ „Св. Климент Охридски“, магистър по клинична и консултативна психология и доктор по психология от ЮЗУ „Н. Рилски“ – Благоевград. Има интереси във военната и организационната психология, както и в областта на психологичното измерване. Д-р Русева е участвала в изработването на серия от обучения за справяне с агресията на работното място – част от кампанията на Български лекарски съюз срещу насилието над медици. Част е и от екипа, съставил листовки със съвети и алгоритъм на поведение при комуникация с агресивен пациент и/или близките му, които ще бъдат разпространени в цялата страна.

С д-р Русева разговаряме за психологическите аспекти на агресията, причините за появата ѝ и какви действия са уместни в кризисна ситуация:

Д-р Русева, от какво най-често е провокирана агресията над медици?

- Агресивното поведение на конкретен човек се обуславя от редица фактори, които при всеки са индивидуални. Към тези фактори могат да отнасят: агресивната предиспозиция на личността, импулсивността, алекситимията, ниският фрустрационен праг, усещането за безнаказаност, усещането за безпомощност, страх от фатален изход, страхът от загуба на близък и много други, в т.ч. ситуативни фактори.

- Когато първата реакция в безпомощна ситуация е именно агресия, израз на какво е това?

- В самия въпрос се съдържа и отговорът. Често пациентът в комуникацията си с медицинското лице усеща безсилие, изпитва страх, че няма да получи професионална помощ или не може да си я позволи, в резултат на

което реагира в рамките на своя личностов диапазон с проява на агресия.

- Кога най-често се случват посегателствата над медици и в какво се изразяват те?

- Предпоставка за проява на агресия от страна на даден човек е именно фрустрацията, когато случващото се не оправдава първоначалните очаквания на човека (напр., когато човек получава отказ, налага се да чака дълго време или не разбира какво се случва). Разбира се, посегателствата над медици са улеснени при наличие на субективно възприятие за безнаказаност у агресора по отношение на действията му.

- Как се отразява психически на един медик едно подобно посегателство?

- Преценката на последствията се осъществява индивидуално за всеки един случай, като е важно да се разбира, че те понякога могат да се проявят и

по-късно. Моето мнение е, че няма посегателство, което да остава без негативни последици за потърпевшия и същият следва да потърси правата си по установения законов ред.

- Как се работи с медиците, които са станали потърпевши?

- В зависимост от тежестта на настъпилите последици може да се окаже индивидуална или групов психологична помощ, но това се реализира само по заявка на самия потърпевш. При установяване на клинично значими проявления у потърпевшия се търси помощ от психиатър.

- Имало ли е случаи, в които след подобен инцидент един специалист може тотално да се откаже от работата си или конкретната позиция?

- Не са ми известни такива случаи, но смятам, че е възможно в зависимост от тежестта на травматичното изживяване.

- Как се борите превантивно срещу агресията над медици във ВМА?

- Това е въпрос на организационна култура. Следва да има стандарти на професионално поведение и организационна обезпеченост, при спазването на подобни стандарти ситуационните харак-

теристики се овладяват малко по-лесно. При спазване на тези стандарти като че ли агресивните актове от страна на пациенти вече могат да бъдат причислени като зависещи предимно от характеристиките на самите пациенти, тоест хора по-склонни към гневно отреагиране, към пълно несправяне в трудни ситуации или с тенденция за обвиняване на външни фактори за собственото си несправяне и страдания.

- Колко често се сблъсквате в подобни ситуации в лечебното заведение?

- Като че ли във ВМА нямаме толкова отчетливи инциденти.

- Говорейки с потърпевшите какво най-често споделят те?

- Характерна в такива случаи е реакция на неразбиране на реакцията на пациента, тъй като следва да се има предвид, че лекарите имат сериозна натовареност и отговорност, а и самата професия е много емоционално изчерпваща. Понякога има ситуации, в които пациенти не разбират, че самите процедури следват медицински протоколи, които се спазват, но се виждат от страна на пациента като протакане, незаинтересованост, некомпетентност и пр.

- Към каква реакция

трябва да се стреми един лекар, който получава насреща агресивно поведение?

- Първо, към спазване на етичните норми. Трудно е да се разбере, че за пациента ситуацията е прекалено лична и емоционално натоварена, докато за лекарите по-голямата част от работата, освен тежестта на диагностиката и решенията, е рутинна. Именно това понякога внася голям разрыв в самата ситуация. Лекарите имат алгоритми на поведение, които са свързани с възможността пациентът да бъде „чут“ и да му бъде обърнато персонално внимание, за да може емоцията на пациента да бъде овладяна и да може да му се обясни по достъпен за него начин, стига рискът от агресия да не е прекалено висок за лекаря. При една сериозно ескалирала ситуация, за съжаление, не може да се направи почти нищо, освен да се предприемат физически мерки за предпазване на персонала. Поради тази причина в много болнични заведения се въвежда и ролята на охраната.

Второ, ние знаем, че в независимо какъв план, всяко взаимодействие между двама души би следвало да се разглежда като общуване. Общуването всъщност пред-

ставява „общение“, тоест да приемаме обекта срещу нас като субект и да направим тази среща взаимна. Това е един от главните фактори, който може да подпомогне да не се стигне до ескалация на агресията и враждебността.

- Нека изброим стъпките, които трябва да предприеме всяко едно медицинско лице, което е станало жертва на някакъв вид агресия на работното си място?

- Могат да бъдат посочени следните стъпки на поведение:

Следва да се запази спокойствие и да се контролират интонацията, изразите и движенията при съхраняване на диалогична поза.

Да се прецени какво е емоционалното състояние на пациента и в съответствие с това да се проявява разбиране и търпение, за да може пациентът или близките му да се успокоят.

Следва да се даде достъпна за разбиране и достоверна информация на пациента.

Следва да се поставят внимателно граници в общуването, ако неприемливото поведение продължи.

Следва при възможност да бъдат информирани колеги или да се застане на видимо за околните място, така че, ако ескалира ситуацията, някой друг да може да помогне или да повика помощ. Важно е да се запомни, че не бива да се влиза в спор с пациента и случващото се не бива да се приема лично. Медиците са професионалистите в тази ситуация.

- Чувства ли се достатъчно защитен на работното си място българският медик?

- Човек се чувства защитен, докато не стане обект на агресия.

- Достатъчни ли са мерките и наказанията, които се налагат след посегателство над медицинско лице?

- Считам, че всяко длъжностно лице следва да бъде обект на по-специална защита по време на изпълнение на служебните му задължения, а не да бъде разглеждан като случаен гражданин.



ГРЪДНИТЕ ИМПЛАТНИ МОГАТ ДА ПРИЧИНИЯТ ОЩЕ ВИДОВЕ РАК

Предупреждението идва от Агенцията за контрол на храните и лекарствата на САЩ



Нови ракови заболявания са открити при жените с гръдни импланти. Случаите са редки, но се регистрират както при дамките с гладки, така и при тези с текстурирани импланти, казват федералните здравни власти.

От Агенцията за контрол на храните и лекарствата на САЩ (FDA) предупреждават жените с импланти или тези, които възнамеряват да си поставят такива, че определени типове рак могат да се развият около белега, който се формира около самия имплант.

Регистрираните злокачествени заболявания са редки, но биват свързани с импланти от всякакъв вид, включително такива с текстурирани и гладки повърхности, с физиологичен разтвор или силикон.

Учените вече обвързаха развитието на необичаен рак, наречен анапластичен едроклетъчен лимфом, с текстурираните импланти, чиито грапави външни повърхности причиняват повече възпаление от тези на гладките импланти.

Новото предупреждение на агенцията насочва вниманието към друг вид рак, наречен плоскоклетъчен карцином, а също и към други видове лимфом, които може да са свързани с поставянето на импланти.

Документираните случаи са малко. От агенцията докладват за по-малко от 20

случая на карцинома и под 30 случая на неочаквани лимфом в капсулата около гръдния имплант.

Предвид историята на имплантите и широкото им употреба, федералните власти смятат отправеното предупреждение за необходимо. В част от случаите жените са били диагностицирани с рак години след поставяне на гръдни импланти. Сред симптомите са подуване, болка, бучки и промени в кожата.

Въпреки че лимфомите и други видове рак в зоната около импланта може да са редки, доставчиците на здравни услуги и хората, които имат или обмислят да си поставят гръдни импланти, трябва да знаят, че тези случаи са докладвани на FDA, заявяват от Агенцията.

Миналата година тя постави т. нар. черни етикети върху гръдните импланти, предупреждавайки, че те са свързани с множество хронични заболявания, включително автоимунни такива, болки в ставите, умствено объркване, мускулни болки и хронична умора, както и с лимфом.

Сред най-заstraшените от развитие на рак на гърдата са пациентите, които са преминали през или планират да се подложат на химиотерапия или лъчетерапия. Голям процент от тях са именно жените, които биват насърчавани да си направят реконструкция на гърдата с импланти.

ИЗКУСТВЕНИТЕ ПОДСЛАДИТЕЛИ ПОВИШАВАТ РИСКА ОТ СЪРДЕЧНИ БОЛЕСТИ

Изследване с над 100 хил. участници сочи, че подсладителите „не бива да бъдат считани за здравословни и безопасни заместители на захарта“

Негативните ефекти от добавените захари отдавна са свързани с развитието на множество хронични заболявания, което кара хранителните компании да ги заменят с изкуствени подсладители в широка гама от храни и напитки, консумирани ежедневно от милиони хора по света.

Въпреки това, употребата им е подложена на засилен контрол през последните години, въпреки че резултатите от проучванията са полярни относно ролята им при различни заболявания.

Тяхната роля в сърдечносъдовите заболявания и преди това е била подлагана на експериментални проучвания, но данните от тях върху хора са ограничени, тъй като предишните подобни проучвания са фокусирани единствено върху изкуствено подсладените напитки.

Последните данни от широкомащабно проучване сочат за потенциална пряка връзка между по-високата консумация на изкуствени подсладители и повишения риск от сърдечносъдови заболявания.

„Нашите резултати показват, че тези хранителни добавки, консумирани ежедневно от милиони хора и присъстващи в хиляди храни и напитки, не трябва да се считат за здравословна и безопасна алтернатива на захарта, в съответствие с настоящата позиция на няколко здравни агенции“, заявяват изследователите.

В проучването, в което са участвали 103 000 френски граждани, се установява, че изкуствените подсладители са свързани с повишен риск от сърдечносъдови, мозъчносъдови и коронарни сърдеч-

ни заболявания.

Изследването, ръководено от експерти от Сорбоната, е проучвало приема на подсладители от всички хранителни източници, включително под формата на напитки, таблетки и млечни продукти и връзката му с риска от сърдечни или кръвоносни заболявания.

Участниците са били на средна възраст от 42 години, а четири от всеки пет са били жени. Приемът на подсладител се проследява с помощта на диетични записи.

Участниците са отбелязвали всичко, което са яли, включително марката на продукта, в продължение на 24 часа, като диетичният им дневник се повтаря три пъти на интервали от шест месеца – два пъти през делничните дни и веднъж през уикенда. Около 37% от участниците са консумирали изкуствени подсладители.

По време на среден период на проследяване от около десетилетие са регистрирани 1502 сърдечносъдови инцидента, включително инфаркти, инсулти, микроинсулти и стенокардии.

Консумацията на изкуствени подсладители е свързана с 9% по-висок риск от сърдечносъдови заболявания, съобщават изследователите в журнала BMJ.

Когато изследователите започнали да разглеждат специфични видове заболявания, те откриват, че консумацията на изкуствени подсладители е свързана с 18% по-висок риск от мозъчносъдови заболявания – състояния, които засягат притока на кръв към мозъка.

Специфичният вид подсладител – аспартам – се свързва със 17% повишен риск от мозъчносъдови инциденти, докато ацесулфам калий и сукралоза се свързват с повишен риск от коронарна болест на сърцето.

Проучването е направено на база наблюдения, така че не може да се установи категорично причината, нито да се изключи възможността други неизвестни фактори да са повлияли на резултатите.

Въпреки това, според изследователите става дума за мащабно проучване на изкуствените подсладители, в което са използвани точни и качествени методи на проследяване, както и че откритията могат да бъдат свързани с други подобни проучвания. Все пак са категорични, че са нужни допълнителни изследвания.



ЛОШОТО ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ – ПРИЧИНА ЗА „ДЪЛЪГ КОВИД“?

Високите нива на стрес преди коронавирусна инфекция повишават риска от продължителен COVID, твърдят изследователи от Харвард

Хората, които са силно стресирани, тревожни, самотни или депресирани, преди да хванат коронавируса, са по-податливи на продължителен К-19, отколкото тези в добро психично здраве, сочи мащабно проучване.

Анализ на Харвард на здравни данни от близо 55 000 американски доброволци, повечето от които жени, установи, че високите нива на психологически стрес преди инфекцията с К-19 повишават риска от дългосрочно заболяване с 32%-46%.

„Депресията, стресът и самотата са много, много често срещани и фактът, че те значително увеличават риска от продължителен К-19, е нещо, на което трябва да се обърне внимание“, каза Андреа Робъртс, ст. н. с. в Харвард. „Връзките с тези рискови фактори бяха по-силни, отколкото с други неща, за които знаем, че са свързани с продължителен К-19, като затлъстяване, хипертония и астма.“

Значителен брой хора, които се заразя-

ват с К-19, развиват дългосрочни, заболявания като умора, задъх, „мозъчна мъгла“ и сърдечни проблеми. Около един на всеки шест души на средна възраст и един на всеки 13 по-млади възрастни в Обединеното кралство имат симптоми, които продължават повече от три месеца. Смята се, че има множество причини, вариращи от необичаен имунен отговор до увредена тъкан и остатъчен вирус, който се крие в тялото.

Екипът от Харвард използва въпросници, за да класира психичното състояние на 54 960 американски доброволци. Повечето от тях са били медицински сестри на възраст от 40 до 70 години. През април 2020 г. никой не е дала положителен тест за К-19, но през следващата година повече от 3000 са хванали вируса и са докладвали симпто-

мите си.

Тези, които имат по-високи нива на депресия, стрес, безпокойство и самота, преди да хванат К-19, са докладвали за симптоми, продължили повече от един месец. Такива продължаващи симптоми са били с 49% по-вероятни при хора с две или повече форми на психологически стрес в сравнение с тези, които не са съобщили за такива. Подобно явление е наблюдавано при хора, чиито симптоми са продължили поне два месеца.

Всички симптоми на К-19, с изключение на кашлицата и проблемите с обонянето или вкуса, са по-чести при тези, които са били в затруднено положение, преди да хванат вируса. В зависимост от вида на проблемите им, доброволците са били с 15% до 51% по-склонни да кажат, че Long COVID е увредил ежедневието им живот в сравнение с тези без проблеми с психичното здраве преди положителния тест.

Констатациите идват като нова инициатива за изследване на дългосрочните ковид инфекции и потенциалните терапии, стартирано в САЩ.



КИТАЙ ОДОБРИ ПЪРВАТА В СВЕТА ИНХАЛАТОРНА ВАКСИНА СРЕЩУ COVID-19

Китай стана първата страна, която одобри инхалаторна ваксина срещу COVID-19.

Произведена от CanSino, тя има подобни съставки на ваксината поставяна чрез инжекции. В новата си разновидност препаратът се базира на безвреден аденовирус като носител на генетичния код, който учи тялото как да се бори с Covid.

Приеман чрез вдишване като фина мъгла, Convidecia Air може да осигури добра защита, казват от компанията.

Други изследователи, сред които такива от Обединеното кралство и САЩ, проучват възможността за ваксини под формата на назален спрей.

Учените казват, че те могат да осигурят допълнителен имунитет в лигавицата на носа и горните дихателни пътища, откъдето COVID-19 обикновено навлиза в тялото.

Националната администрация за медицински продукти на Китай даде одобрение на CanSino за употребата на инхалаторна ваксина като бустерна доза.

Опитите сочат, че въпросната ваксина може да допълни защитата при тези, които вече са били имунизирани с инжекционна ваксина.



МЕДИЦИНСКО ОБУЧЕНИЕ ЗА ЛЕКАРИ

МЕДИЦИНСКИ НОВИНИ

СЪРДЕЧНО-СЪДОВИ ИНЦИДЕНТИ СРЕД ПАЦИЕНТИ С БЪБРЕЧНО-КЛЕТЪЧЕН КАРЦИНОМ, ЛЕКУВАНИ С ТАРГЕТНА ТЕРАПИЯ



Пациентите, преминаващи таргетна терапия по повод бъбречно-клетъчен карцином, са с по-голям риск от развитие на сърдечно-съдови и мозъчно-съдови инциденти от приемащите цитоклинова терапия (отношение на риска (HR) 1.80; 95% доверителен интервал (CI) 1.19-2.74), става ясно от ретроспективно тайванско проучване, публикувано в сп. JACC: CardioOncology.

Според авторите, един конкретен вид таргетна терапия, а именно тирозин-киназни инхибитори и антивакуларен ендотелен растежен фактор (VEGFR-TKI),

е асоциирана с по-висока честота на сърдечно-съдови инциденти.

В рамките на изследването Chen et al. проследяват пациенти с бъбречно-клетъчен карцином, приемащи таргетна терапия (сунитиниб, сорафениб, пазопаниб, еверолimus или темсиrolimus (n = 2,257, 81%) или цитоклинова терапия (интерлевкин-2 или интерферон гама n = 528, 19%) за период от 2007г. до 2018г. 74% от всички участници са мъже, средната възраст е 63г., а 68% са с артериална хипертония.

След взимане предвид на редица променливи, заболяемостта от сериозни сърдечно-съдови инциденти е съответно 6.65 и 3.36 на 100 човеко-години в групите на таргетна и на цитоклинова терапия.

Два медикамента са асоциирани със статистически значим повишен риск от сърдечно-съдови инциденти, съпоставено с медикамента за сравнение сунитиниб: сорафениб, който е VEGFR TKI (HR 1.94, 95% CI 1.11-3.39 при P = .021) и mTOR инхибиторът темсиrolimus (HR 2.11, 95% CI 1.24-3.59 при P = .006). Сунитиниб е най-често използваният представител на таргетната терапия.

Сред участниците на таргетна терапия, няколко рискови фактори са асоциирани с по-висока честота на сериозни сърдечно-съдови инциденти като например анамнеза за сърдечна недостатъчност (HR 3.88, 95% CI 2.25-6.71), предсърдно мъждене (HR 3.60, 95% CI 2.16-5.99), венозна тромбемболия (HR 2.50, 95% CI 1.27-4.92), исхемичен инсулт (HR 1.88, 95% CI 1.14-3.11), и възраст над 65г. (HR 1.81, 95% CI 1.27-2.58).

Източник:

Chen D, Liu J, Tseng C, et al. Major Adverse Cardiovascular Events in Patients With Renal Cell Carcinoma Treated With Targeted Therapies. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2022.05.002>
<https://www.medscape.com/viewarticle/978519>

АСОЦИАЦИЯТА НА МЛАДИТЕ ГАСТРОЕНТЕРОЛОЗИ С НОВ ПРЕДСЕДАТЕЛ



Д-р Зорница Горчева е новоизбраният председател на Асоциацията на младите гастроентеролози в България.

В периода 9-11 септември 2022 г. в МУ – София се проведе VII национален конгрес на младите гастроентеролози. По време на научния форум беше избран нов управителен съвет.

Новоизбраният председател е д-р Зорница Горчева, млад специалист по гастроентерология в УМБАЛ „Света Марина“ – Плевен. Тя се обърна към колегите си с думите: „Благодаря на всички за подкрепата и организацията на събитието! В основата на нашия успех е екипната работа. Да градим заедно!“.

Конгресът на младите гастроентеролози е значимо събитие, което дава платформа на специа-

листите да представят своите научни разработки, да колаборират помежду си и да обменят ценен опит и идеи.

Ръководството на УМБАЛ „Света Марина“ – Плевен пожела на д-р Зорница Горчева нови професионални успехи.

Ето и членовете на новото ръководство:

Председател – д-р Зорница Горчева

Зам. председател – д-р Христо Вълков

Секретар – д-р Мила Ковачева

Управителен съвет: д-р Катерина Маджарова, д-р Катерина Лънчева, д-р Надица Шумка, д-р Александър Трифонов, д-р Гълъбина Хинкова, д-р Георги Василев, Кристиана Паункова, Марио Пенчев, Любомир Гайдарски.

Началото на конгреса за младите гастроентеролози бе поставено през 2015 г. и от тогава се провежда ежегодно като събира млади лекари и студенти по медицина от цялата страна с интереси в областта на гастроентерологичните заболявания.

Организатори на събитието са Катедрата по Гастроентерология към Медицински Университет София, Клиника по Гастроентерология към УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ и Асоциацията на младите гастроентеролози.

През годините негов „мотор“ беше д-р Радислав Наков, който бе председател и съосновател на Асоциацията на младите хепатогастроентеролози в България и който ни напусна миналата година на едва 32 години.

РЕГИСТРАЦИЯ

Вече над 18 000 лекари са регистрирани на Medical News.

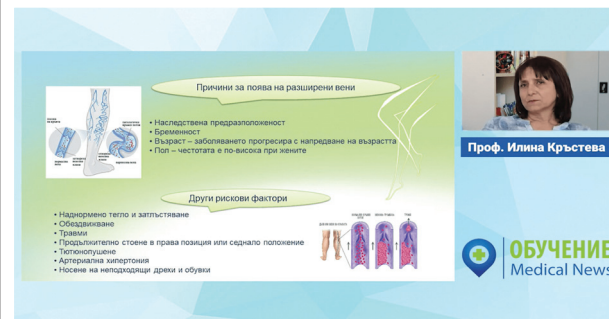
За да имате достъп до е-ПМО на Medical News, официален партньор на БЛС, моля регистрирайте се на <http://medicalnews.bg/registration/> или влезте в профила си – <http://medicalnews.bg/login/>

Регистрацията Ви дава достъп до:

- Всички научни статии на Medical News
- Списания „Medical News: Новости“
- Седмичния ни бюлетин „Медицински новини“
- Акредитирани от БЛС онлайн обучителни курсове
- Уебинари
- Тема на месеца

ВИДЕО ОБУЧИТЕЛЕН КУРС

ФИТОТЕРАПИЯ ПРИ ВЕНОЗНО-ЛИМФНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ



Цели на курса:

Този курс цели да запознае лекарите с базирана на медицински доказателства фитотерапия при венозно-лимфна недостатъчност.

За автора: Проф. Илина Кръстева, д-р е преподавател в Катедра по фармакогнозия, Фармацевтичен факултет, МУ-София.

Подходяща аудитория:

Курсът е подходящ само за лекари, основно общопрактикуващи лекари и специалисти от всички останали специалности.

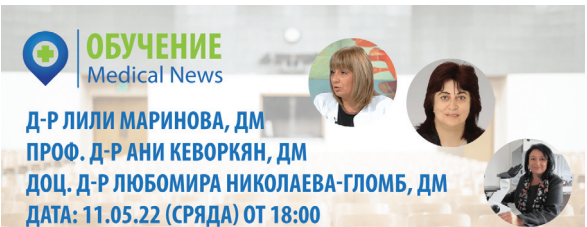
Допълнителна информация:

Курсът е част от програмата за онлайн продължаващо медицинско обучение за лекари на Български лекарски съюз и Medical News. Продължителността му е около 30 мин.

Материалите и използваната информация в курса са подготвени през 2021 г.

След курса предстои тест, за преминаването на който е нужен правилен отговор на над 70% от въпросите. При успешно преминаване на теста, всеки участник получава сертификат с 1 кредитна точка за продължаващо медицинско обучение (СМЕ). Ако не преминете успешно теста от първия път, ще имате още 2 опита за полагането му.

УЕБИНАР



COVID 19 – ДВЕ ГОДИНИ СЛЕД НАЧАЛОТО. НА КЪДЕ ВЪРВИМ – ХИПОТЕЗИ И ПРЕПОРЪКИ „ПО СВЕТА И У НАС“

COVID 19 – ДВЕ ГОДИНИ СЛЕД НАЧАЛОТО. НА КЪДЕ ВЪРВИМ – ХИПОТЕЗИ И ПРЕПОРЪКИ „ПО СВЕТА И У НАС“

Изминаха повече от две години от срещата на човечеството с епидемията COVID 19.

Повече от две години, които преобърнаха света, с който бяхме свикнали да живеем. Повече от две години, през които медицината, която познавахме, вече не е съвсем същата.

В опит да разговаряме по тези теми, ние от компания Медисон България, решихме да поканим трима известни в своята област български експерти, за да ни запознаят с тяхната гледна точка към фактите и отговорите им на предизвикателствата от пандемията COVID 19, дадени от българската практика и пречупени през глобалната перспектива за справяне с нея.

Гост-лектори участници в обсъждането:

Модератор:

д-р Л. Маринова, д.м.н, зам. директор на Столична РЗИ

Лектори:

Проф. д-р Ани Кеворкян, Катедра „Епидемиология и Медицина на бедствени ситуации“, МУ Пловдив

Доц. д-р Любомира Гломб, завеждащ отдел „Вирусология“ в Националния център по заразни и паразитни болести, София

Видеото можете да гледате на: <https://youtu.be/8QtxNdYowRA>

ОНЛАЙН СПИСАНИЕ

Всеки брой на списание Medical News Новини обединява най-новите проучвания и препоръки в дадена медицинска специалност от последните 12 месеца.

Динамичното ежедневие на съвременния лекар води до невъзможността да се следят най-важните научни статии в съответната област. Именно по тази причина Medical News цели да помогне на лекарите „да са в крак“ с най-актуалните проучвания за клиничната им практика.

Всяко едно списание се разпространява до мейлите на всички регистрирани в Medical News.



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

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

QUO VADIS

Редакционно броят е приключен на 29. 09. 2022 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“

125 ГОДИНИ ОТ РОЖДЕНИЕТО НА Д-Р ТОНКА ТОНЕВА МОМИЧЕТО ЛЕКАР



Снимка на д-р Тонка Тонева с участници в курса за специализация на лекари по кожно-венерически заболявания, проведен в болницата „Свети Луис“ в Париж през 1926 година
Д-р Т. Тонева пета по ред от ляво надясно на първи ред прави.

Д-р Тонка Тонева е родена на 22 юни 1897 г. в гр. Харманли. Основно образование завършва в Търново Сеймен /сега гр. Марица/. След това учи във Варна в девическа гимназия. Мечтае да стане лекар, но възможностите на майка ѝ не достигат за висше учебно заведение и се налага да работи. Започва работа като учителка. Но с помощта на вуйчо си, който поема половината от издръжката, започва да учи медицина.

През 1917 г. заминава за Германия, гр. Мюнхен и така сбъдва мечтата си. Там се среща с много български студенти, но остава за кратко, поради факта, че в тяхната среда не може да научи бързо немски език. Премества се в гр. Вюрсбург и там завършва медицински факултет и получава диплома на 4 юли 1922 г.

През декември същата година е назначена за училищен лекар в гр. София, а после в с. Раковски /сега гр. Димитровград/ като участъкова лекарка. С удоволствие и младежки ентузиазъм приема работата, защото иска да работи по-близо до родния си край.

След време се освобождава място за лекар в гр. Кърджали и от 11 декември 1924 г. д-р Тонка Тонева поема грижите за здравето на Кърджалийски регион.

Тя е първата жена лекар в този изостанал край, ръководител на окръжна здравна служба. Пътят се оказва труден и дълъг, продължава 4-5 часа от Димитровград до Кърджали с лека кола - разказва самата тя в спомена си, предаден в Държавен архив (ДА) - Кърджали /ЛС 139/. Настянява се в близко семейство на Славчо Добружалиев - местните власти не осигуряват храна и кварти-

ра. Тогава в Кърджали има малко български семейства. След време си намира квартира в едно турско семейство, при условие, че няма да приема мъже за преглед в квартирата.

Околийската лаборатория се намира близо до джамията и разполага с две малки стаи с под измазан с пръст. Такива са условията тогава. С малко практика и много желание и при много лоши хигиенни условия започва работа д-р Тонева.

Наричат я „къз доктор“ /момиче лекар/. По това време жените раждат по домовете си с помощта на стари баби, защото няма родилни домове и търсят помощ от лекар само в краен случай, когато се касае за спасяване на живота на майката. В амбулаторията преглежда всеки, който дойде. Разказва, че жените туркини никога не идват сами за преглед, винаги ги

водят мъжете им. Викат я и по домовете за прегледи.

През 1928 г. заминава за Вюрсбург - Германия на специализация. Там ѝ дават да ръководи отделение. Работи с желание да покаже колко добре е усвоила медицината. По време на специализацията я изпращат на курс в клиника в Париж, където специализира кожно-венерически болести и след това се завръща в България.

През 1935 г. се омъжва за Вениамин Захар Огурцов - руснак, служител при ж.п. строителна секция за изграждане железницата Димитровград-Хасково и се установяват да живеят в Кърджали.

Продължава своята работа в здравеопазването в региона като първата жена лекар.

Д-р Тонева е активна общественичка и всеотдаен лекар. През 1942 г. е избрана за председател на Дамския комитет към дружество на Червения кръст, а през 1949-1950 г. е председател на Околийския съвет на БДЧК - Кърджали.

В „Държавен архив“ Кърджали има заведен семеен фонд /268К/, който съдържа биографични документи, снимков материал, свидетелства, учебници по медицина, брошури и др.

Със своята дейност и всеотдайност д-р Тонева дава съществен принос и оставя трайна диря в развитието на здравеопазването в Кърджали.

Статията изготви:

Бойка Васева - старши експерт в Държавен архив - Кърджали.

Редакторският екип на в-к „Quo vadis“ благодари за съдействието на експертите от Държавен архив - Кърджали Бойка Васева и Гергана Димитрова.



Снимка на завършилите самарянски курсове в Кърджали през 1940 г.
Д-р Т. Тонева четвърта по ред от ляво надясно на първи ред.



Снимка на активна друшество „Червен кръст“ - Кърджали
Д-р Т. Тонева седма по ред от ляво надясно на първи ред прави.

МЕЖДУ ЖИВОПИСТА И САТИРАТА

И без да го казва в прав текст, по изказа на д-р Ангел Ангелов, му личи, че е фен на дръзкия, но фин хумор. Саркастичните му рисунки от своя страна допълват този образ. Въпреки че има няколко изложби зад гърба си, лекарят отказва да се приеме прекалено насериозно. Съветва и други да последват примера му. Отвд любовта му към изкуството, преди всичко той е доказал се професионалист в направление Вътрешни болести с над 32 години стаж в МБАЛ „Рахила Ангелова“, гр. Перник. Има ли място за хумор и сатира в ежедневието на един медик, отговорите следват в редовете.

Интензивна реалност

За времето, в което носи лекарска престилка, д-р Ангелов е успял да се нагледа на какво ли не. Работил е в кардиологичен сектор, както и на приеман кабинет в спешно отделение на пернишката болница. По думите му там можели да се видят неща, които обикновения мозък трудно може да възприеме.

Завършил е в МУ – София, но през цяло време е практикувал професията си в родния Перник.

„Когато придобих специалност Вътрешни болести, попаднах в кардиологично отделение, където вреше и кипеше. Това е една много шеметна специалност, малко за невротичи и хора, които търсят адреналин. За разлика от други специалности, там често се налага решението да се взимат на момента – в противен случай може да е фатално“, разказва д-р Ангелов.

Именно тази динамика е нещото, което толкова силно привлича лекаря към професията. Не отрича обаче, че това винаги има цена, която често може да се окаже собственото ти спокойствие.

Особено тежко на него, а на всичките му колеги, се отразява пандемията от Covid-19.

„Най-съкрушителното беше, че си отидоха толкова млади хора, които дори нямаша други придружаващи заболявания. Много е трудно в такива ситуации да обясниш на близките им, че човекът, който те са изпратили в болница на крак, след 3-4 дни вече не е измежду живите. Но така се развиваше болестта. Затова самите лекари отнесохме много негативизъм“, споделя с болка докторът.

Най-неприятно било чувството на безсилие.

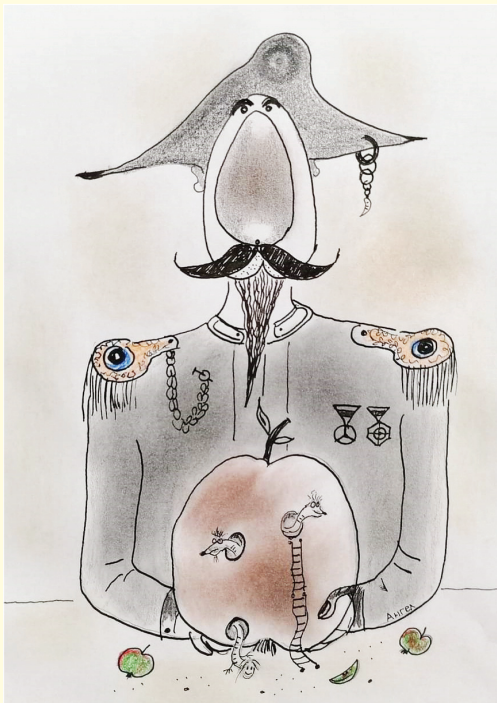
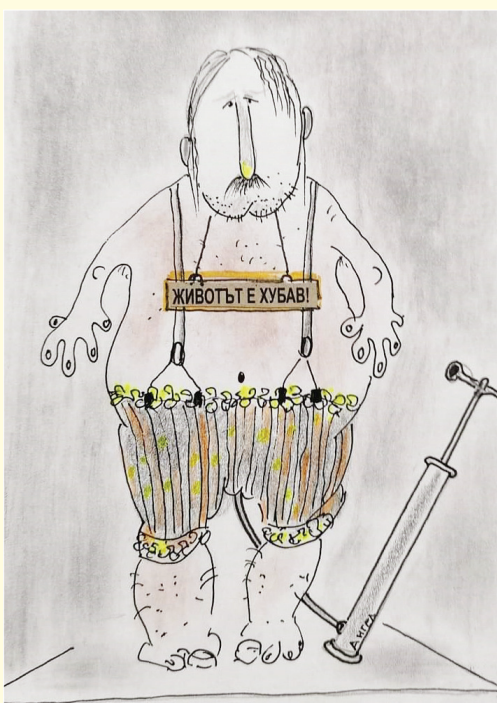
„Виждаш как хората умираха за часове, въпреки опитите да им помогнеш, в крайна сметка просто констатираш, че се е случило най-лошото. Трудно е за всеки лекар, който е свикнал да помага, да се сблъсква на ежедневна база с подобни ситуации“, разказва още д-р Ангелов.

Признава, че предвид последните събития, не може да бъде позитивно настроен за състоянието и бъдещето на българското здравеопазване.

Изкуството като бягство

И за да не минава разговорът ни с д-р Ангелов в прекалено минорен тон, решавам да говорим за изкуство – и как едно иначе спокойно хоби се преплита с така интензивната му работа.

„Сигурно ще прозвучи шаблонно и много хора го казват, но това наистина е едно бягство. Особено що се касае до онези сатирични рисунки,



Или защо според д-р Ангел Ангелов е важно да не бъдеш прекалено сериозен

които правя. Аз много обичам черния хумор, онзи хумор, който е на границата на добрия вкус – английския тип хумор, а именно когато нещата са по-пиперливи, без обаче да отиват в крайност“, пояснява медикът.

Със своите сатирични рисунки, които са част от няколко негови изложби, той се старае да провокира както себе си, така и хората, които наблюдават това, което прави.

„Хората често са ме питали „Какво си искал да кажеш с това?“, а аз съм ги контрирал с въпроса: „А ти какво мислиш?“. Някои са много предпазливи в отговорите си, страхуват се от това как ще реагирам. А реално на мен ми е наистина интересно да разбера“, казва лекарят художник.

Особено удоволствие на д-р Ангелов носят дълбоките анализи на произведенията му. От тези интерпретации дори самият той понякога остава поразен.

„Аз по-скоро ги наричам сатирични рисунки, защото не са чак толкова насочени към някакъв виц или тема. Идеята им е по-скоро да предизвикват размисъл. Те са без текст. Разчитам на това хората сами да си направят интерпретациите, защото ако ти подадеш някакъв текст, вкарваш хората в някакъв желан от теб начин на мислене, което не е много честно. В моя случай аз помагам на човека, който гледа картината да стане неин съавтор“, пояснява д-р Ангелов.

Животът – най-добрият сценарист

Лекарят признава, че много често идеите за творбите му идват от ситуации, с които се е сблъсквал в живота. Не е от хората, които ще мисли дълго време над следващата си творба и ще планира. Натурата му е спонтанна и именно затова не може да дефинира конкретен момент, в който най-често рисува.

„В един момент идеята просто излиза пред теб. Често съм попадал в ситуации, които успявам да преразкажа, макар по един по-различен начин. Тук не говорим само за случаи от работата ми. Попадал съм на абсурдни ситуации в ресторанти или докато съм чакал на опашки. Чувал съм диалози, които искрено са ме забавлявали, като това най-често са били хора, които дори не са подозирали, че ги слушам. Сигурно не е много възпитано да подслушваш, но понякога човек става неволно зрители и слушател. Имам приятели, които пишат и те също признават, че 80% от идеите за произведенията им идват от нищо неподозиращи хора“, казва още д-р Ангелов.

Заради споменатата спонтанност, идеите в главата на лекаря се раждат непрекъснато.

„Докато вървя по улицата, в главата ми се раждат всевъзможни идеи. Някои от тях се въртят в ума ми с дни, преди да изкристализират. Когато обаче това стане, моментът е безценен и благословен. Това е нещо като влюбване. Когато си влюбен в дадено нещо, не спиращ да му придаваш лични оттенъци. После можеш да останеш разочарован от творението си, но усещането, докато твориш, е безценно“, признава медикът.

По думите му, изкуството само по себе си, каквото и да е то, може да изкара най-положителното от човека, променяйки го към по-добро.

Колко е важно да не се приемаш насериозно

Сред особено ценните си качества, д-р Ангелов отчита това, че никога не се е взимал прекалено насериозно.

„Аз наистина не се приемам насериозно. Имам няколко изложби зад гърба си, като повечето от тях са се случили благодарение на желанието на други хора, които са ме провокирали да ги направя. В някои ситуации дори са ме поставяли пред свършен факт“, признава докторът.

Д-р Ангелов рисува от ученик. Първата му изложба се появява още в началото на 70-те години, когато е все още дете. Следващата, вече осъзната, идва в средата на 90-те години. От тази до последната му изложба през май тази година, лекарят залага на два основни вида картини – нестандартни пейзажи, нарисувани с акварел и пастел и интересни карикатури, които имат мисията да провокират.

„Основното ми желание е да провокирам хората да се замислят за някои неща благодарение на тези мои саркастични рисунки. А когато провокираш добронамерено един човек, понякога дори не подозираш какви неща може да открие той за теб“, пояснява авторът на изложбите.

За да оценят творбите му, посетителите на изложбите му също е добре да не се взимат прекалено на сериозно.

„Някои от изображенията ми са по-хапливи. Имам една, която изобразява самонапомпал се човек, държащ табела, която гласи „Животът е прекрасен“. За да оцениш подобно нещо, трябва да имаш, освен добро чувство за хумор, и солидно ниво на самоирония – качество, което аз много ценя“, заявява медикът.

По думите му никога не трябва да се мислиш за повече от другия, защото не знаеш в какви ситуации той ще те превъзхожда значително.

„Аз съм ходил на изложби на хора, които много ценя. В един такъв момент се озаряваш – казваш си това е невъзможно да се постигне от човешко същество, в следващия си казваш: „Защо пък и аз да не опитам“, казва д-р Ангелов.

Зад гърба си лекарят има и изложба, в която той не е участвал като художник. Заедно със свой колега лекар е убедил пернишки художници да изложат творбите си в болницата в града.

„Искахме самите пациенти да се чувстват по малко по-различен начин. Много хора се спираха и ги гледаха. Доказано е, че изкуството влияе положително. Това е особено необходимо за хора със заболявания. Красивите картини ги отдалечават от реалността“, разказва лекарят.

Когато равностметката е щастие

Едни от най-трудните моменти в живота на един медик са свързани със загубата на пациент. Д-р Ангелов признава, че ако това се случи, той губи

желание да разговоря с хора с дни.

„Когато ти си последният човек, с който даден пациент е разговарял в живота си, това не може да се приеме толкова лесно“, споделя медикът.

Именно заради това, изкуството може да се окаже както бягство, така и отдушник, че дори и спасение.

Въпреки трудностите, с които се сблъсква, лекарят счита себе си за огромен късметлия, защото обича това, което прави, и е заобиколен от правилните хора.

„Имам страхотно семейство, страхотни деца, дъщеря, която ме е дарила с внук, и син, който отскоро също е семеен. В следващия момент моят живот протича между хора, с които споделяме едни и същи идеи, смеем се на едни и същи неща, гледаме и четем едни и същи неща. Дори напиктите ни са едни и същи“, казва още д-р Ангелов.

