

## Най-малко 8% от БВП трябва да се отделят за здраве

Болници искат да са „университетски“, очаквайки да имат по-добри позиции при промяна на модела, смята проф. Виктор Златков

2017-а преминава под знака на 100-годишнината на Медицинския университет в столицата. Какви са проблемите и успехите на МУ-София век по-късно? Демоде ли е Хипократовата клетва? Ще се "обезкърви" ли медицината ни заради избора на



младите лекари да търсят реализация навън? И кои са най-наболелите проблеми на здравната система, които не търпят отлагане? Clinica.bg попита ректора на МУ-София проф. Виктор Златков.

**- Проф. Златков, каква е разликата в професията на лекаря преди 100 години и сега? Кои са проблемите и преимуществата на съвременните лекари?**

- Поставете ми една трудна задача, да сравнявам различни времена и различни епохи. Безспорно лекарят в миналото е бил една по-енциклопедична и по-институционална личност. Знаете, че и в най-малкото населено място, моралният императив в обществото се е крепял на учителя, лекаря, свещеника и кмета. Тяхната оценка и тяхната дума е тежала, защото те са пазителите на патриархалните нрави и при нужда са оказвали своята професионална и човешка подкрепа на членовете на дадена общност.

Днес нещата са различни. Динамичното съвременно общество изисква повече практицизъм, повече апаратура, но това води в известна степен и до дехуманизация на взаимоотношенията.

Какво ще стане в бъдеще, в условията на новото информационно общество и дигиталните технологии, трудно ми е да правя прогноза. Просто медицината ще продължи да се развива, в съответствие с това на обществото и дано да запазим човешкия си облик.

**- Демоде ли е вече клетвата на Хипократ? Може ли да говорим, че етиката в тази професия остана на заден план, защо?**

- Всеки тълкува "Хипократовата клетва", в зависимост от това какво влага в нея и какво иска да се случи. Най-често се приема, че тя призовава лекарите да спазват професионално своите задължения, като това се изисква да бъде безотказно, без пари и без право на грешка.

На практика, повечето изследователи посочват, че се касае за професионална клетва, чрез която тайната на лечебните умения се запазва вътре в съсловието, и тя е не по-различна от подобни клетви в други занаятчийски гилдии. Посочва се, че в Древна Елада известни лекари са започнали да създават школи, като преподавали медицинските умения не само на членовете на своите фамилии. По този начин, клетвата се явявала гаранция, че този, който я полага, ще изпълни своята безкрайна и доживотна благодарност към учителя и неговите деца.

Понякога Хипократовата клетва се явява добър повод за демонизиране на медицинската професия. Понастоящем, „Хипократовата клетва“ в класическия смисъл на думата, е практически неприложима. Днес най-често се приема, че тя е своеобразен морален кодекс за хората, които се грижат за нашето здраве. Вероятно обществото има нужда от това, затова и ние продължаваме традицията тази клетва да е част от ангажимента на новозавършилия към колегията и обществото. Но не трябва да се забравя, че процесът има две страни. Другата – тази, в която обществото трябва да осигури на „лечителя“ всички най-добри условия за работа и почивка, често се забравя, и така понякога „Хипократовата клетва“ се явява добър повод за демонизиране на медицинската професия.

#### **- Какво се е променило за един век в МУ-София?**

- Основите на медицинското образование у нас са поставени на 10.11.1917 г. във военновременната обстановка по време на IV-ата редовна сесия на XVII-то Обикновено народно събрание. С указ № 21 от 22.11.1917 г. на цар Фердинанд, законът за създаването на Медицински факултет, четвъртия факултет на Софийския университет, влиза в сила. Този акт е събитие с фундаментално значение за съвременната история на българската медицина, защото това е началото, върху което е изграден Медицинския университет в София – първият медицински университет на България.

Днес, МУ-София е изграден от 4 основни факултета – по медицина, дентална медицина, фармация и обществено здраве. Университетът има Център за езиково обучение, физическо възпитание и спорт, Централна медицинска библиотека, два колежа – един в София и един във Враца, и 13 университетски болници и други структури. Служителите достигат 2 500, от тях преподавателите са над 1 900 души.

Мащабите са различни, но през годините мисията на университета остава една и съща: „да участва в системата на общественото здравеопазване и образование по укрепване, запазване и възстановяване здравето на населението чрез осигуряване на качествено обучение и иновативни научни изследвания, в съответствие с държавните изисквания и международните стандарти“.

#### **- На ниво ли е качеството на обучение, предстоят ли промени в него, какви?**

- Безспорно е, че софийският Медицински университет се е доказал като най-комплексният, най-стойностният и най-дълголетният медицински университет в страната. Той напълно покрива всички критерии за висше образование в областта на медицината и здравеопазването, благодарение на своите кадри и постиженията в учебната и научна дейност.

През учебната 2016/2017 г в МУ-София се обучават 8 311 студенти, разпределени по професионални направления, както следва: медицина – 3 339, дентална медицина – 1234, фармация - 968, обществено здраве – 769 и здравни грижи – 2001 студенти. Общият брой на обучаваните чуждестранни студенти е 3008 души от 57 държави.

В последните 2 години МУ-София е **безспорният лидер във всички пет направления, по които се обучават студенти** - медицина, дентална медицина, фармация, здравни грижи и обществено здраве

Трябва да се подчертае, че така представените значими количествени показатели се допълват успешно с резултатите от рейтинговата система на висшите училища в България. През последните две години МУ-София продължава да е безспорният лидер във всичките пет професионални направления в страната, по които се обучават студенти по медицина, дентална медицина, фармация, здравни грижи и обществено здраве. Това е доказателство за високото качество на извършваното обучение.

**- Все повече болници стават университетски, включително и при вас, това добре ли или зле е?**

- Поставяте въпрос свързан с нормативна уредба, която е извън компетенцията на университетите. Малко са хората, които знаят, че на основание акредитационната оценка, всяка болница, която притежава необходимите условия за извършване на учебна дейност, може да претендира да бъде призната за учебна база – още повече, че при тях се извършва следдипломното обучение на специализанти на основание двустранни договори, съгласно Наредба 1/ 2015 г. и/или практическо обучение за различните специалисти здравни грижи. На това основание следва акт на Министерския съвет, заповед на министъра на здравеопазването и съответната болница получава посочения статут.

В действителност, университетски са само тези болници, в които са разкрити структури за обучение на студенти – катедри и департаменти, и са налице договори с академичния състав, съгласно щата на съответния университет.

За МУ-София 13 болници, които са част от структурата и щата на университета, са: УМБАЛ „Александровска“, УМБАЛ „Царица Йоанна-Исул“, СБАЛАГ „Майчин дом“, УСБАЛ „Св. Екатерина“, УСБАЛЕ „Акад. Ив. Пенчев“, СБАЛДБ „Проф. д-р Ив. Митев“, МБАЛНП „Св. Наум“, СБАЛББ „Св. София“, СБАЛО „Проф. Бойчо Бойчев“, СБАЛИПБ "Проф. Иван Киров", УМБАЛ „Св. Иван Рилски“, УМБАЛ „Св. Анна“ и УМБАЛСМ „Н.И. Пирогов”,

**- Как си обяснявате този наплив?**

- Вероятно желанието на различни болници, независимо от вида на тяхната собственост, да получат статут на „университетски“, е свързан с търсенето на престиж, а може би и с очакването на всяко търговско дружество за по-добри бъдещи позиции при нова промяна на здравния модел.

**- Има ли в МУ-София още кандидати за университетски болници, кои са те, само Първа градска ли? А ще ги одобрите ли?**

- Ние имаме двустранни договорни отношения с много болнични и извънболнични здравни заведения, включително и общински, при които се извършва част от учебния процес по специализацията на младите медицински кадри. Използването на капацитета на тези лечебни

заведения разширява възможностите за обучение, с което се подобрява практическата подготовка на бъдещите специалисти.

### **- Какво се случва със строежа на нова сграда на МУ-София?**

- В това направление наследих доста сериозни административни проблеми. Оказа се, че документацията по отделните обекти е потънала в бюрократичните дебри на различни институции. Опитах се, каквото зависи от мен да бъде придвижено, като получих помощ и съвети, както от нашия принципал министъра на образованието, така и от министъра на МРРБ, както и от двамата зам.-министри на здравеопазването, с които се срещнах.

За съжаление, част от проблемите са свързани с промяна вида на собствеността на земята, правото за възлагане управлението на съответния имот, липсата на скици по кадастралния план и други документи, които не зависят от нас и аз искрено се надявам следващите ръководители по отделните направления на изпълнителната власт да дадат т.нар. „зелена улица” на нашите проекти, защото без тяхната реализация най-големият и най-старият медицински университет на България няма да има възможности за по-нататъшно надграждане и развитие.

Наредбата за специализациите доведе до напрежение и прилагане на административни хватки

### **- Смятате ли, че страната ни е изправена пред сериозен кадрови дефицит в сферата на медицината и какви мерки биха могли да я спасят?**

- Свободните позиции в икономиката, съгласно данните на работодателските организации са два пъти повече, отколкото са безработните с каквато и да е квалификация. Това важи и за различните професии в медицината, което определя и големия интерес към медицинското образование не са само от нашите, но и от чуждестранните кандидат-студенти.

От друга страна, високото ниво на нашето образование в тази област, позволява на младите хора да постигат своята реализация в най-различни точки на света, не само в ЕС и ЕИП. Обикновено този факт предизвиква тревога, но нека да не забравяме, че след освобождението на България от турско робство е била налице подобна „вълна“, която по-късно се е трансформирала в изграждане на интелектуален и научен елит на новосъздадената държава. Затова, аз не се тревожа! С времето всеки ще намери своето място! Европейските принципи за мобилност на хора и товари предполагат подобни временни диспропорции. Но аз вярвам, че при подобряване организацията на нашето общество, рано или късно, то ще стане атрактивно за професионална реализация на младите българи, постигнали високите стандарти и на най-добрите университети по света.

Какво имам предвид? С Наредба 1/ 2015 г. се осигури възможност на младите лекари да специализират във всички акредитирани за обучение болници, като бе вменено на съответните болнични директори да поемат изцяло разходите по тези специализации. Същевременно се установи, че големите болници, за които има най-голям интерес от страна на специализантите, нямат необходимия финансов ресурс, за да поемат техните възнаграждения. Това доведе до

напрежение в системата и търсене на различни административни хватки за преодоляване на посочения дефицит.

Други неблагоприятни ефекти от тази наредба са свързани с невъзможността на асистенти и докторанти да специализират, което доведе до липса на кандидати за наши бъдещи наследници в преподавателската и научна дейност. Допълнително, срокът, в който се изисква да се защити докторат, особено в клиничните специалности, е относително кратък. И съобразно закона, ако те по една или друга причина не могат да защитят в срок, биват освобождавани от университета, докато болницата може да ги остави като ординатори. Така дадената катедра губи работно място за преподавател. От друга страна, за да вземе втора специалност, съответният колега трябва да напусне редовното си място и да бъде премине на специализантски договор, което не е сериозно за хора със значим професионален стаж.

Липсата на надпартийно съгласие за цялостна здравна политика си личи

**- Кои са спешните проблеми в системата, които не търпят отлагане - от гледната точка на ректор на най-големия МУ в страната?**

- Трудно ми е да дам съвет на политиците. Те имат друга гледна точка, като виждат развитието на отделните сфери на обществото през призмата на производството и държавния бюджет. Като цяло се правят законови промени, които целят оптимизация на ресурсите и подобряване организацията на дейността.

Въпреки това прави впечатление липсата на надпартийно съгласие за цялостна здравна политика. Липсва яснота – какъв здравен модел реализираме? Към момента имаме монополен национален здравно-осигурителен фонд и доброволни здравно-застрахователни дружества. Липсва яснота, каква трябва да бъде организационната структура на здравната мрежа и кой какви задължения трябва да поеме за опазване общественото здраве! Кой от тях ще са задължения на държавата, на общините или ще се предоставят изцяло на свободния пазар? Липсва яснота за механизма за заплащане! В момента се използват моделите „per capitam“ за ПИМП, механизмът за т.нар. средна цена чрез отчитане на съответната клинична пътека за болничната помощ и „кешови“ плащания с неясен механизъм на ценообразуване. Липсва яснота и съгласие, какъв е необходимият финансов ресурс. В момента, годишно се отделят между 4.2 до 4.8% от БВП. Според СЗО, държави с икономически проблеми като България, трябва да отделят не по-малко от 15% от БВП, за да постигнат изпреварващо развитие. За мен това означава, че минималния праг не може да бъде под половината – около 8%.