

## Проф. Виктор Златков - Ректор на МУ-София

акушер-гинеколог: Първото раждане да е най-късно до 28 г.!



### **Горната Граница за раждане на първо дете е 28 години**

**С проф. Виктор Златков разговаря Галина Спасова**

Проф. Виктор Златков е ректор на Медицинския университет в София от есента на миналата година. Преди това почти седем години беше начело на „Майчин дом”. Научните му интереси са основно в профилактиката и ранната диагностика на рака на женските репродуктивни органи, инфекциите, общата АГ хирургия. Като юноша виждал призванието си в археологията, ориенталистиката, но в един есенен ден негов приятел, второкурсник по медицина, успял да пренасочи мечтите му. А първото раждане, на което присъствал вече като студент в 4. курс,

чудото на появата на малкото човече било решаващо да се спре на АГ

специалността. В „Майчин дом” започва да работи и да преподава в началото на 80-те. Няколко години ръководи АГ клиниката в Транспортната болница в София. „Майчин дом” обаче му липсва:

Много са важни духът, традицията, защото така се създава школа. А в областта



на онкогинекологията основите на бъдещата школа бяха поставени от проф. Божил Василев, проф. Илко Карагъзов, доц. Никола Василев, доц. Божидар Славчев. Опитвах се да продължа по този път. Бях един мандат в УС на НЗОК, 6 години бях в Обществения съвет на Фонда за лечение на деца и започнах да виждам медицината не само с очите на клинициста. Това беше и причината да поема „авантюрата” с управленския пост в Университетската АГ болница, което промени в голяма степен попрището ми независимо че не съм преставал да се

грижа за моите пациентки. Удовлетворен съм, свърших това, което можех със собствени сили. Направих немалко за материалната база, за апаратурата.

**- Какви опори си изградихте с годините като лекар?**

- Важно е да умееш да взимаш решения, да успееш да ги реализираш и да можеш да носиш отговорност. Това е триадата, която с годините човек усвоява. Професията ни изисква време да се натрупа собствен опит. Във всеки от компонентите на триадата трябва да си добър, да имаш почерк. Както казвахме навремето, ние не само сме назад, но и встрани от развитите страни. Това не е заради липса на качества или желание у лекарите. За нашето поколение усилията бяха повече индивидуални и нашите методи бяха по-скоро класически. По-младите сега искат бързо да внедрят новостите, да работят с най-новата апаратура. Но трябва да можем да гледаме на човека комплексно, а не като отделен орган, клинична пътека и т.н. А това само с апаратура не може да се направи. Има например случаи, когато класически неща като прегледа се заместват с ултразвуково изследване. От друга страна, въвеждането на съвременна апаратура изисква значителни инвестиции, които държавата невинаги е готова да направи. В същото време частният сектор се развива динамично. Нашето желание е системата да бъде подредена с ясно определени приоритети.

**- Назад и встрани ли сме в онкопрофилактиката?**

- Ще ви дам пример – в България все още спорим около ваксините за папилома вируса, а профилактиката на рака на маточната шийка става малко на случаен принцип, не е организирана. Откакто се откри причинителят, по света се тръгна към относително масова ваксинация. Докато ние все още решаваме дали да правим ваксинации. За колегите на Запад този въпрос не стои, те вече обсъждат параметрите на скрининга за ваксинираните пациентки. Изоставаме в решаването на проблема, който е не само медицински. Ние нямаме възможност да влияем на обществото и доста организации използват това, за да внушават страхове. Разрушихме цитологичните лаборатории, нямаме цитотехници. Никога не сме имали такава специалност, работеха биолози, но и те вече преминаха пенсионна възраст. Нямаме визия за възстановяване на скрининга, за което са необходими 5-6 години. А политическите сили не мислят в перспектива. Всички гонят бързия ефект.

- Преди време 28-годишна родилка беше „възрастна първескиня”. Акушерските стандарти промениха ли се заедно с фактическото сериозно отлагане на първото раждане?

- Това е тенденция в урбанизираните общества. Биологията се пренебрегва заради кариерата. Ние като специалисти не сме отменили 28 години като горна граница за първо раждане. Истината е, че все по-често младите хора над 32-33 г. имат репродуктивни проблеми. А често и на 35-40 години се сещат, че е крайно време да имат дете. Наистина медицината прави чудеса и доста хора изглеждат в прекрасна кондиция, но трябва да си кажем, че след 35-годишна възраст започват да се проявяват или се провокират предразположения към доста заболявания, и то във всички органи и системи - диабет, хипертония, бъбречни проблеми, разширени вени, исхемична болест на сърцето и др. Законът позволява и поощрява асистираната репродукция след 45 до 50 годишна възраст, но природата си казва тежката дума, независимо че търсим начин да я „излъжем”.

- Интервюирах завършващ студент медик, който каза, че темата за отношението, съпричастността, общуването с пациента не е застъпена в обучението.

- Учи се психология. Но се загуби донякъде изкуството в медицината заради това, че трябва да се постигат финансови показатели. И все повече прагматизмът доминира. Прегледът изисква диалог, контакт, ако оставиш само машината да извърши прегледа, пациентът ще е по-скоро стресиран. Като млад асистент работих в кабинета по семейно планиране и оттогава съм разбрал колко е важно да се намери точният подход към доверието на пациента. Лекарят трябва да е концентриран и пред всеки пациент да застава с цялото си внимание. Рутината води до грешки.

- Когато раждане завърши зле, обществото е склонно да обвини веднага лекаря. Извънредно болезнена тема и за двете страни.

**Лекарят трябва да е спокоен, че законът го защитава така,  
че да може да си свърши работата по най-добрия начин.**

- За съжаление, коментира се, че винаги има някакъв пропуск. Често се опитвам да кажа, че проблемът може да бъде свързан с други заболявания на родилката. Преди време имахме родилка с рак на черния дроб, който установихме в хода на операцията по спешност. Късни токсикози, високо

кръвно налягане, инсулт, инфаркт, нарушаване в съсирването - много са състоянията, които са предизвикателство пред нас. В повечето случаи успяваме да се справим, но и в най-големите лечебни заведения има фатални случаи. В огромния процент причината е заболяване или проблем, свързан с бременността. Но искам да обърна внимание, че намаляването на доверието към лекарите ги прави

по-консервативни и по-склонни да не поемат веднага отговорност, защото в съда по-активното поведение се третира като по-голям риск за пациента. Това неминуемо води до други проблеми, защото и пасивното поведение може да е рисково. Липсата на кураж в екипа е слабост. Лекарят трябва да е спокоен, че законът го защитава така, че да може да си свърши работата по най-добрия начин. В наши условия не е така. Прокуратурата се намесва, като веднага се повдига обвинение за „убийство по непредпазливост“. Създаването на страх при лекарите не е добре за цялото общество. Нашата професия е рискова и стресова и когато трябва да защитиш живот, отстрани невини могат да се отчетат всички обстоятелства. За съжаление, в болниците се ражда, но се и умира.

**- Преди дни отбелязахте патронния празник на МУ. Какво отчетохте и какво предстои?**

- Тази година е много важна за нашия университет. Предстои да честваме едновековната му история. Днес Медицинският университет в София обучава 8311 студенти, по медицина - 3339 души, дентална медицина - 1234, фармация - 968, обществено здраве - 769, и здравни грижи - 2001. Чуждестранните студенти са 3008 от 57 държави. Тези значими количествени показатели се допълват успешно с рейтинговите резултати на висшите училища в България. И през 2016 г. МУ-София остана лидер във всички пет професионални направления.

**- Какво според Вас би направило обучението още по-успешно?**

- Има няколко неща, които реално пречат, като те са свързани с нормативни документи. С Наредба 1 за специализацията се тръгна към решаване на някои проблеми, но после се видяха пропуските. Например асистентите и докторантите нямат право да специализират, което намалява интереса и рискуваме да нямаме достатъчно качествени кандидати, особено за неатраktivните специалности. Срокът от 4 години, в който се изисква да се защити докторат, особено в клиничните специалности, е относително кратък. И

ако асистентите, които по една или друга причина не могат да защитят в срок, то по закон те ще бъдат освободени от университета, докато болницата може да ги остави като ординатори. Така дадената катедра ще загуби своите места за преподаватели. Същевременно, за да вземе втора специалност, даден колега трябва да напусне редовното си място и да бъде на специализантски договор, което не е сериозно за хора вече със стаж. Тези и други въпроси, повдигнати от преподавателите, съм предоставил на вниманието на министрите на здравеопазването и на образованието, защото визират законови изменения. Това е дискусия, която трябва да бъде отворена за различните нива на здравната система.