

АКАД. ЛЪЧЕЗАР ТРАЙКОВ:

НАУКАТА НЕ Е САМОЦЕЛ, НАУКАТА Е ЧАСТ ОТ НИВОТО НА МЕДИЦИНАТА В ЕДНА СТРАНА

Акад. Лъчезар Трайков е завършил медицина в Медицински университет – София със специалност Неврология. От 1993-та в продължение на осем години работи във Франция в сферата на деменциите, невропсихологията и неврологията. Защитава докторска степен във факултета „Рене Декарт“ на университета „Париж Пет“. В периода 2009-2013 г. е изпълнителен директор на УМБАЛ „Александровска“. От 2008 г. до 2020 г. е ръководител на Катедрата по неврология към МУ – София, а в разгара на пандемията миналата година оглавява учебното заведение в качеството си на негов ректор.



- Акад. Трайков, смутни времена настъпиха за медиците по цял свят. Какво бъдеще очакват новите лекари, които сега завършват МУ-София?

- Мисля, че това, което ги очаква, не е страшно. Ако имате предвид дали случайно не е пострадала степента на тяхното обучение – спокойно мога да кажа, че не е. Естествено, много по-добре би било, ако можехме да проведем цялото обучение по стандартния начин – на живо, в присъствена форма. Но, за съжаление, COVID-19 беше едно много тежко предизвикателство. А нашата роля в случая е много-много – тя ни задължава да се опитаме да запазим здравето, от една страна, на самите деца и техните близки, от друга – на преподавателите, от трета – на пациентите.

- И все пак предполагам „новото нормално“ е дало определено отражение...

- В началото бяхме малко стъписани, когато ни се наложи да преподаваме пред един екран без жива аудитория. По нищо обаче качеството на онлайн лекциите не отстъпва на това на тези в присъствена форма – могат да се задават въпроси и да се провеждат дискусии; презентациите са същите. При практическите занятия обаче – да, имаше отражение. Постарахме се, положихме известни усилия да компенсираме. Докато все още бях ръководител на Катедрата по неврология, заедно с колеги разработихме подробни клипове с инструкции и обяснения за студентите. Опитавме да създадем атмосфера, подобна на тази в реални условия. Естествено, липсваха възможности студентите да се докоснат до пациенти на живо, но не мисля, че това намали като цяло усвояването на знания. В медните се заформиха дискусии как студентите по медицина ще учат дистанционно. Хората, които задават тези въпроси, сякаш живеят в епохата на Арчибад Кронин, когато медицината се учеше единствено и само чрез директния допир до пациента. Сега имаме огромни възможности за дистанционно обучение. Благодарение на 3D камери например, студентите могат да наблюдават операции в реално време, като могат да задават въпроси и да комуникират с операторите.

- В този ред на мисли, ще залегат ли повече на дигитализацията в обучението в бъдеще?

- Задължително. За съжаление нашият университет е малко по-назад в това отношение. Поех ръководството му в едно малко по-трудно положение, на места даже нямаше качествен Wi-Fi. Към настоящия момент всички 1600 преподаватели във всички факултети се справят отлично с дистанционното обучение. Вече сме разработили план за изграждане на мощен симулационен център, по подобие на този, с който разполагат университетите в Пловдив и Варна. Този център ще бъде оборудван с фантоми за всички хирургични специалности, акушерство, инвазивна кардиология.

- В момента започваме създаването на симулационен център във Факултета по дентална медицина, който ще бъде на цял един етаж. С две думи – предвидили сме да покривем цялата симулационна медицина, която съществува до момента на най-съвременно ниво, за да може и чрез модерните технологии и решения да допълним необходимостта от практически обучения.

- Имате ли други инвестиционни планове?

- В момента завършваме ремонта на една от сградите на студентските общежития. Предвиждаме в началото на учебната година сградата да бъде напълно оборудвана. Веднага след това започваме ремонта на следващо студентско общежитие – 5б блок, вход Б. Имаше още три блока, които се нуждаят от ремонт. Моята амбиция е до края на мандата ми всички да бъдат реновирани.

- На какъв етап е идеята за създаването на истински дом на университета?

- Голямата ми мечта е изграждането сградата на ректората, дългоочакваното приютяване на нашия университет в нов и модерен дом. Вече завърши проектирането му, което беше започнато от моя предшественик. Финансиралме го благополучно наскоро и в момента работим по подготовянето на поръчката за строеж. Той ще бъде в двора на Александровска болница – там има едно голямо празно пространство, предвидено за тази цел. Все още не сме започнали строителни дейности, но сме съгласували строежа с Министерство на здравеопазването и ръководството на Александровска болница.

- А освен инвестиционните намерения?

- Важна стъпка за всеки един университет е всички процеси да бъдат модернизирани и дигитализирани. Ние трябва да направим всичко възможно, за да създадем т.нар. виртуален университет. Това е важно не само заради пандемията, а и защото живеем и работим в 21-ви век и съвременната действителност изисква това.

- Във връзка с идеята за виртуален университет, сме създали необходимата организация за нейното осъществяване. За около три месеца успяхме да приключим първия етап на този проект и вече събрахме цялата ни необходима информация за преминаване към следващите етапи.

- Безспорно един от най-големите проблеми, който стои пред българското здравеопазване, е изтичането на качествени кадри в чужбина. Причините са комплексни, как обаче може да се противодейства на тях на етап обучение?

- Това, което сме успели да постигнем до момента, е заплатите за преподавателите в нашия университет да са сред най-високите сред всички университети в страната. Но ми се иска да можем да създадем всички необходими условия за професионално и кариерно развитие на кадрите ни. Защото причината да си тръгват младите кадри от България не е само финансово; не по-малко важна е перспективата за професионалното им развитие.

- Това, което често чувам от завършващите вече студенти, е, че нямат възможност за реална адекватна реализация в болниците тук?

- Тук е редно да разграничим две теми: аз, като ректор, мога да допринеса за развитието предимно на младите хора, които стават преподаватели в университета, както и за създаване на предпоставки за по-нататъшното им академично развитие като преподаватели и изследователи. Относно етапа, касаещ всяка

друга професионална реализация на завършващите медици – по-резонно е въпросът да бъде зададен на министъра на здравеопазването.

- Предполагам като ректор на МУ – София имате някаква позиция...

- Мисля, че една от най-важните мерки, която трябва да бъде взета, е свързана със създаване на гарантирана система за продължаващото обучение на медиците. Ние сме все още сред малкото страни в Европа, където няма гарантирано продължаващо обучение след взимане на специалност.

- В резултат на това много от колегите спират своето развитие след като вземат диплома за специалност. Нещо, което е недопустимо в съвременната медицина, която се развива с много бързи темпове. В тази връзка, трябва да има организация между университетите, професионалните дружества по специалности, Български лекарски съюз и Министерство на здравеопазването, за да се съдейства в посока гарантиране на нормално развитие за медицинската колегия във всяка една от областите на медицината, на всеки етап от професионалната им реализация след взимането на специалност.

- Друга наложителна мярка е свързана с Наредбата, която касае специализациите – има много посоки, в които тя може да бъде подобрена.

- Дайте пример за това как може да се подобри.

- Мога да дам за пример френската система за специализация, която е с само един конкретен модел с много стриктни правила, който гарантира изпълване на голяма част от празните места в болниците. Годишно завършват около 7 000 лекари в страната (точната цифра не е от значение), Министерството на здравеопазването обявява съответно 7 000 работни места в градове и по-малки населени места, за всички видо-

ве специалности, според нуждите на здравната система. Тези 7 хил. души се явяват на един много тежък изпит – 2 дни, общ за всички специалности. След него се класират, спрямо оценката, която са изкарвали. В крайна сметка, в зависимост от изкараната оценка, дипломираният се студент има повече или по-малко избор за започване на работа. Можеш и да не започнеш работа първата година, ако не си доволен от представянето си и открилите се пред теб възможности. Имаш право да се явиш още 1 път, но ако и втората година не си доволен, държавата ще те разпредели в оставащите места, без да ти даде право на каквото и да е избор по-нататък. Има още много аспекти, върху какво да се помисли и там, разбира се – аз не твърдя, че това е идеалната система.

- Към кои специалности най-често се насочват бъдещите лекари?

- Тази година имаше малко разместване на специалностите. Традиционно най-желани бяха вътрешни болести и хирургия. Може да се каже, че те остават предпочитани, но при хирургията се регистрира спад на желанието. На трето място е травматология и ортопедия. За специалностите акушерство и гинекология също има доста желаещи. Моята любима неврология е на четвърто място. Има ръст при желаещите за инфекциозни болести покрай пандемията, което е разбираемо.

- МУ – София реши всеки докторант преди защита или асистент в конкурс за главен асистент да получава до 3000 лв. за публикации в реферирани издания. Защо решихте да стимулирате младите, инвестирани време, за да се развият в научно отношение?

- Искахме да свалим от нашите млади кадри финансовата тежест за научното им развитие, като повърнем таксите, които са доста високи в някои от научните издания. Университетът изисква задължително една публикация в реферирани списания, за да се отиде на защита, ако става дума за докторант или за асистент, който иска да стане главен асистент. За съжаление, често тази такса се превръща в непосилна тежест за един млад учен и точно тази пречка искаме да премахнем.

- Като учен как оценявате развитието на медицинската наука у нас?

- Много високо. Медицината в България се развива много достойно. Това ниво на науката остава не съвсем добре огласено. На моменти ми става малко болно, когато чуя коментари или настроения от типа „добре че е спортът, за да ни дава повод за национална гордост“. Ами не е само спортът. Българската наука също ни дава много повод за гордост. Има много учени в Медицинския университет, които имат публикации, равни на бронзов медал на европейско спортивно първенство, а на

златен медал от олимпийски игри. Ние сме водещият университет по брой на публикации в това отношение. Неслучайно, тази година бяхме на първо място за България в област „Медицина“ в различни международни и наши класации. Правим наука и сме желан партньор в много европейски и световни консорциуми, имаме съвместни научно-изследователски проекти с водещи образователни и научни институции.

- Директорът на научния институт, в който работих във Франция, казваше: „Ако не правиш наука в медицината, много бързо ще свалиш нивото“. Не бива да сваляме нивото и критериите. Науката не е самоцел, науката е задължителен компонент и критерий за нивото на медицината в една страна.

- Американският лекарствен регулатор одобри ново лекарство срещу болестта на Алцхаймер за първи път от близо две десетилетия. В този ред на мисли докъде стигна науката в откриването на причините за болестта?

- Новото лекарство за алцхаймер стана възможно, тъй като много напредна ранната диагностика в неврологията в тази посока. Ние в момента диагностицираме алцхаймер 10 години по-рано от преди. Това е една много коварна болест. От момента, в който един патологичен лош белтък започва да се образува в мозъка, до момента, в който възникнат първите клинични симптоми на заболяването, минават 20 години. През това време много подмножество, без особена симптоматика, лошият белтък уврежда мозъка. Ние се научихме да разпознаваме рисковите контингенти. Горд съм, че екипът, който ръководя, е част от европейски консорциум, който разработваше новите критерии за ранна диагностика. Ние нямаме нужда някой да ни обучава на новите критерии, защото сме част от екипите, които ги създаваха. Чакаме с нетърпение да видим как ще протече разрешителният режим в Европа и от там наистина ще направим всичко възможно за съкращаване на сроковете за разрешаването му в България.

- Как помага новото лекарство?

- Спира развитието, спира отлагането на лошия белтък – клетките спират да загиват. Старият белтък се изчиства от мозъка, но не възстановява загиващите клетки. В този ред на мисли, пред нас стои едно ново предизвикателство, за което също сме готови – да предложим алгоритъм за бързото възстановяване на част от функциите на мозъка, след като загуба на клетки е спряла. Важно е един човек на 70 години да остане автономен, да остане със съзнанието си, да се радва на живота, да е креативен и да е от полза за своите близки и обществото.