

ПРОФ. ВИХРА МИЛАНОВА:

# АДМИНИСТРАТИВНИ ПРЕЧКИ ГОНЯТ МЛАДИ ЛЕКАРИ В ЧУЖБИНА

Хората с психични проблеми са между 20 и 40 на сто от населението, а няма кой да се грижи за болните, след като те бъдат изписани от психиатриите, казва ректорът на Медицинския университет в София

Интервюто взе Веселин Стойлев



**М**едицинският университет в София е най-старата институция за висше медицинско образование на България. Догодина той ще отбележи своята 100-годишнина, като настоящият ректор проф. д-р Вихра Миланова е първата жена ректор от основаването му. Тя е националният консултант по психиатрия, има над 220 публикации в реномирани рецензирани издания, а научните ѝ трудове имат над 6500 цитирания в български и чуждестранни списания. Според справка към 10 септември т.г. в МУ–София се обучават около 8500 студенти, като 6200 са български граждани, а 2300 чуждестранни. От всичките 6200 български студенти близо 5200 са държавна поръчка, а около 1000 платено обучение.

Медицинският университет–София е на 1033-то място в световната класация на висшите училища – University ranking by academic performance. Само за година той се изкачи с 550 места, до 2015 г. бе 1583-ти.

– На 12 септември бе открита новата учебна година в Медицинския университет–София. Колко души се борят за едно място във висшето училище, проф. Миланова?

– Медицинският университет е най-старото висше медицинско учебно заведение у нас, догодина ще отбележим 100-годишнината от създаването му. От него произлизат и останалите. Първите възпитаници на МУ са възпитавани от руски професори и още от старта нивото е било много високо. Днес ние вече обучаваме много чуждестранни студенти.

– Руски студенти имате ли?

– Може би са от по-малката част, но идват и такива. Идват и студенти, вкл. руски, които са започнали да учат на друго място и после са дошли при нас.

– Кои са най-търсените специалности?

– Медицина, след това дентална медицина, фармация. По време на кандидат-студентската кампания петима души се бориха за едно място. Това е най-силната конкуренция сред висшите учебни заведения в България. Имаме и чуждестранни студенти, които са от всички краища на света – от близо 60 държави. Университетът ни се ползва с добро име не само сред традиционните за нас гръцки студенти, но и в много европейски страни, също в САЩ, Канада, Израел, Австралия. Вече имаме и един кандидат-студент от Виетнам.

– Увеличава ли се броят на чуждестранните студенти?

– Да, има малко повече кандидати спрямо миналата година.

– Какво ново предлагате от тази учебна година на студентите?

– Осигуряваме по 6 стипендии за студенти и за специализанти за участие в големи международни научни форуми в чужбина. Т.е. ако те имат готовност да представят свои научни разработки



в най-различни специалности, ние им осигуряваме разходите по участието в конгреси и конференции. Това го правим за първи път, за да стимулираме интереса на младите към науката и да им осигурим международни контакти. На откриването на новата учебна година в понеделник съобщих също, че аз и избраният от мен екип ще правим необходимото за още по-добри условия за работа, оценяване и признание на преподавателите. Затова от 1 октомври т.г. ще увелича с минимум 10% заплатите на преподавателите на непълнен щат от клиничните специалности (това са кардиолозите, онколозите, невролозите, ендокринолозите и т.н.). Друга наша инициатива е да каним външни лектори, успели зад граница, вкл. и българи. Това ще бъде едно отваряне на университета и възможност за нови научно-изследователски и образователни проекти.

– **Решен ли е вече болният въпрос със специализацията на младите лекари? До какви резултати доведе наредбата на Министерството на здравеопазването, която задължи директорите на болниците да ги назначават на трудови договори.**

– Според мен тази наредба не решава проблема – оставено е на специализантите сами да се преборят със системата. Главният лекар и самата болница не че не желаят, но ако имат финансова възможност, ще назначават млади лекари, ако не – болницата затъва още повече.

– **Другият проблем е с докторантите...**

– Той е още по-голям, защото те не могат да бъдат едновременно и докторанти, и специализанти. Нормалното е периодът, в който събираш материал за дисертационния си труд да се води за специалност. Според тази наредба обаче трябва първо да завършиш докторантурата и след това да станеш лекар специализант, т.е. 3 години си докторант и още 4 години – специализант. В резултат на това тази година има много малко желаещи да бъдат докторанти.

Имаме обещания от Министерството на здравеопазването за решаването на проблема, някои болници също се опитват да го отстранят сами на ръба на закона.

– **Това очевидно е още един „стимул“ за прогонването на младите лекари в чужбина.**

**от 1 октомври т.г. ще  
увелича с минимум  
10% заплатите на  
преподавателите  
на непълнен щат  
от клиничните  
специалности**

– Да, защото първо те нямат мотивация да правят дисертация, защото не виждат перспектива. Тези, които пък са се решили на тази крачка, изведнъж се оказва, че нямат и специалност. И предпочитат да станат специализанти, отколкото докторанти. В сравнение с предишната 2014–2015 учебна година през 2015–2016 г. докторантите са намалели два пъти. Предполагам, че през настоящата ще са още по-малко.

– **Кой е работещият модел на финансиране и организация на болничната помощ според Вас?**

– Понеже моят опит е с болнична помощ, несвързана със здравната каса, няма да съм много пълноценна в отговора на този въпрос. Психиатрията е една от малкото специалности, която получава директно финансиране от здравното министерство. Независимо дали е осигурен, или не, щом болният попадне в психиатрично заведение, за 21 дни престой университетските клиники получават 700 лв. Пациентът може да е много или по-малко болен, но толкова струва на държавата. В болничната помощ медикаментите са

**Ако някой иска  
документ,  
че е психично  
здрав, значи  
има проблем**

изцяло платени от бюджета, а в извънболничната се реимбурсират от НЗОК напълно или частично – за осигурените и пенсионерите.

– **Учудваща е тази пълна грижа за психичните болести на фона на останалите заболявания.**

– Лекарствата са достъпни, друг е въпросът дали болният е мотивиран да ги търси по цялата верига – протоколи, каси, заверки... Ако психично болният няма близък, кой ще направи това вместо него?

– **Какви са тенденциите по отношение на психичното здраве на българина?**

– Тежките болести навсякъде по света са с една и съща честота. По-леките, но по-чести психични заболявания, зависят в по-голяма степен от социалните фактори – икономическа, политическа криза, безработица, ако щете и промените в климата. Това са тревожни разстройства, фобии, кризи, зависимости от психоактивни вещества, зависимости от електронни игри, хазарт. Всички те имат една тенденция към увеличаване или поне търсене на помощ. Болните с психично разстройство навсякъде по света са белязани със стигмата и България не е изключение. Хората не желаят да се афишират, не желаят да се лекуват или ако потърсят лечение, искат то да не е достояние на останалите – не са готови открито да кажат „аз имам проблем“. Затова няма организация на хората с психични разстройства, които да защитават правата им и да кажат, например – това лекарство изчезна, условията за лечение не са добри и пр.

– **Не се ли повиши вече културата на търсене на психиатрична помощ?**

– По са готови хората да потърсят помощ, по са информирани. Особено в големите градове психиатрите, както се казва, имат работа.

– **Какви са проблемите на болничното лечение на психично болните?**

– Както навсякъде. Битовите условия в повечето психиатрични заведения не са добри, обратното е изключение. Големият проблем обаче е какво става след излизането на психично болните от психиатриите, как се осигурява продължителното им наблюдение и лечение. Болният се подбързва в болницата, изписва се от нея, но няма структура, която да го поеме. Затова често състоянието на тези хора отново се





влошава и те пак се връщат в болницата.

— Съсловието не прави ли постъпки за намиране на решение?

— Нашето съсловие е готово за това, но тук иде реч повече за социална грижа, отколкото за медицинска. Добре би било да има дневни центрове, в които тези хора да прекарват времето си – те могат да си живеят вкъщи, но да отиват да се занимават, обучават и общуват в тези центрове. В София има абсолютна нужда от тях, сякаш в по-малките градове има повече такива центрове.

— Социалното министерство склонно ли е да се заеме с този проблем или не иска да чуе?

— Те искат да чуят, но не дават пари. Дори да се създаде един център, трябва после някой да го финансира.

— Има ли у нас частни психиатрии?

— Не, нямаме нито една частна психиатрична болница. Причината е, че няма финансиране от здравната каса. И слава богу. Нашето лечение е скъпо и продължително, затова осигуряването на средствата от здравното министерство е правилният модел.

— Можем ли да кажем какъв процент от населението у нас има психични проблеми – от най-леките разстройства до най-тежките заболявания?

— Можем чрез екстраполация – на базата на световните данни. Да речем – около 20%. Макар че според големи международни изследвания става дума за около 40 на сто. И е по-вероятно наистина процентът да е към 40. Особено като добавим семейството, което е големият потърпевш. Грижата за тежката болест пада основно върху близките.

— Какво работодателите най-много пренебрегват по отношение на психическото здраве на своите работници и служители?

— Онези, които си държат на хората и на ефективността, се грижат и за психичното им здраве. Не става дума само за медицински прегледи, а за добра атмосфера на работа, за възможности за подкрепа и развитие в професионална среда. За да се избегне т.нар. бърнаут, синдромът на прегаряне, на постоянен стрес и безизходица в резул-

тат на неудовлетвореност в служебно отношение.

— Едва ли обаче един работодател би взел на работа човек дори само с леко психично разстройство?

— Работодателят всъщност не знае кого наема, защото нашето законодателство не задължава психично болните да предоставят документ за болестта си, въпреки че притежават такъв. Иначе едва ли е проблем да бъдат наети на работа хора с по-леки психични разстройства, разбира се, зависи от типа работа и особеностите на професионалната среда. Но като цяло ние, българите, не сме толерантни към психично болните.

— Как работодателят може да щади психиката на служителя си?

— Много е важно да се грижиш за хората си, за да имаш по-добра производителност на труда. Когато хората са спокойни, са по-продуктивни. Правят се тренинги, тиймбилдинги, наемат се психолози, които изясняват конфликтите. Наемат се и консултанти, които правят психотипажи на персонала и определят кой за каква среда и какъв тип работа е подходящ.

— Може ли човек сам да отиде на преглед така, както например да си вадя кръвната картина, за да разбере дали е психически здрав?

— Честно казано, ако някой иска документ, че е психично здрав, значи има проблем. При психиатър се ходи само когато вече наистина имаш проблем. Ние например готвим изследване за отношението на обществото към хората с психични заболявания – къде са слабите места, как да се работи. Особено важно е да включим и работодателите и те да разберат, че хората с психични заболявания не са по-опасни от останалите болни.

— Кой се страхува повече – психично болният от болестта си или останалите хора от него?

— Психично болният много се страхува. Психично здравите – също, макар че психично болните извършват много по-малко престъпления, особено тежки, в сравнение с психично здравите. Психично болните са много по-често обект, отколкото субект на агресия. Често медиите съобщават какво е направил психично болен, но рядко – какво са му направили на него, например взели са му апартамента. [V]