

Доц. д-р Диана Петкова, председател на Българското дружество по белодробни болести:

Болестта на пушача убива годишно в Европа 3 пъти повече хора от атомната бомба в Хиросима

ЛЮБОМИРА НИКОЛАЕВА

- В референдум за пушенето ще гласуват повече българи, отколкото дават глас за парламент
- Трябва да се създаде организация за комплексна грижа за белодробно болните - от прегледа при специалист през болничното лечение до грижите след това в дома им и рехабилитацията

- Доц. Петкова, колегите ви ви избраха за председател на Българското дружество по белодробни болести, в какъв момент за пулмологията поемате ръководството?

- Труден въпрос в контекста на това, което се случва в държавата и в здравеопазването. Но в такава ситуация трябва да намерим начин с висок професионализъм и високо качество да си вършим работата.

- Реалистична цел ли е днес? Дължни сме да сме реалисти. Трябва в реалните условия да си поставяме реални задачи, които можем да изпълним. В действителността, в която живеем и работим, да можем да дадем максималното от това, за което сме обучавани и подготвени.

- На фона на недофинансиране на здравеопазването може ли пациентите ви да разчитат, че получават най-доброто лечение?

- Проблемът с белодробните заболявания като че ли стои малко по-встрани от тези, които се извещават в центъра на вниманието, например сърдечносъдовите заболявания или онкологичните болести, които, разбира се, са не по-малко важни. Поради бъдещите тревоги епидемиологични данни още през 2002 г. Световната здравна организация публикува стратегия за тяхната превенция и контрол. Оттогава авторитетни международни професионални организации работят в тази насока. Тревогата е голяма, защото като причина за смърт белодробните заболявания се изкачват в статистическите класации на все по-предни места.

- За колко хора това е последната диагноза в живота им?

- Всяка година милиони хора в света умират от белодробни заболявания: 1 милион от туберкулоза, 1,6 милиона от белодробен рак, 375 000 от бронхиална астма, 3 милиона от респираторни инфекции, около 3 милиона - от хронична обструктивна белодробна болест (ХОББ), само в Европа над 300 000 и за сравнение, това е три пъти повече, отколкото жертвите на атомната бомба в Хиросима. При това расте смъртността от хронични белодробни и онкологични заболявания на белия дроб както сред мъжете, така и сред жените.

- Защо тогава белодробните болести като че ли остават в периферното внимание?

- Вероятно изглеждат по-тривиални, ежедневни и не така драматични като сърдечния инфаркт или мозъчния инсулт. Но това е до момента, в който човек се сблъска лично или косвено, чрез свой бли-

зък с инвалидизиращите и често фатални заболявания на белия дроб. Има състояния, в които човек буквално се бори за всяка глътка въздух, което е и глътка живот. Българското дружество по белодробни болести много активно работи за популяризиране на знанията за здравето на белия дроб. Важно е да повишим здравната култура, казано най-общо, и на отделния човек, и на държавните институции. Защото данните будят тревога не само като лична загриженост за здравето, а и като обществени средства, цена, която плаща икономиката на всяка държава за болничното и амбулаторно лечение. Много по-ефективно е да се работи за превенцията и профилактиката, отколкото за лечението на вече възникналите заболявания и техните фатални и нефатални усложнения. В тежките условия, в които живеем, не можем да очакваме чудеса.

- Имате предвид „гънкият“ бюджет за здравеопазване?

- Клиничните пътеки и финансирането на болничната и доболничната помощ очевидно се нуждаят от повече средства. Въпрос е доколко реално можем да разчитаме на това. Целта на българските пулмолози в момента е да успеят гъвкаво и без компромис с професионализъм да предоставят на своите пациенти специализирана медицинска помощ, съизмерима с тази в Европа. В същото време безспорно трябва да се говори повече за ролята на превенцията, за да знаят хората на какво да обърнат внимание.

- Много се спори за ролята на цигарите, знаете какъв отпор срещат закононите ограничения за пушенето. Каква е истината за рака и за ХОББ, която разговорно се нарича болест на пушача?

- Относителният дял на пушачите у нас е висок, ние сме на едно от челните места в Европа. А тютюнопушенето е основна причина за развитието на ХОББ и на рак на белия дроб. Ако рязко не се променят нагласите, залагаме условия за една още по-черна статистика за следващите поколения българи. И докато у нас диалогът за забраната за тютюнопушенето се води основно в институциите, които трябва да го регламентират нормативно, то има държави, в които въпросът е решен с референдум.

- Например?

- Швейцария промени регламента именно след допитване до населението, което ясно каза, че иска да се забрани тютюнопушенето на обществени места.

- Как си представяте резултата

от допитване у нас?

- Ние не сме свикнали да изразяваме волята си по подобен начин за подобни проблеми. Въпреки това мисля, че в такава допитване ще гласуват повече хора, отколкото в парламентарните избори. Искане ми се да вярвам, че непушачите ще победят.

- Освен пушенето кои други фактори разболяват белия дроб?

- Замърсената околна среда, особено в големите градове, професионалните вредности в някои индустриални браншове, социално-икономическият статус също има значение. И не на последно място - възпитанието на подрастващите. Важен е и личният пример, който ние, родителите, даваме на децата си. Нашите деца са на челните места по тютюнопушене в Европа. Затова и БДББ планира поредица от мероприятия сред учениците още в началното училище.

- Кое е най-голям проблем в работата на пулмолога у нас?

- Освен финансирането, което е тема за голям отделен разговор, основно затруднение в работата ни е липсата на звено, което да обединява усилията на специализираната доболнична помощ, болничната помощ, помощта в дома и рехабилитацията. Това са известни практики в света и в Европа, а у нас са бяло поле. Ако се създаде такава организация, тя несъмнено ще подобри ефекта от лечението и ще намали разходите.

- Оптимист ли сте за създаването на такава организация?

- Нещата се случват, когато работим, за да се случат. Харесвам една мисъл на президента Кенеди, че проблемите в света не могат да се решат от скептици, от хора, чийто хоризонти са ограничени в реалността, а живеем именно в такава време. За да се случат, трябва да има и мечтатели, които с ентузиазъм работят за реализацията им. И тогава те се случват. В професионалния си път вече съм поемала предизвикателства с непознати у нас направления. Преди 14 г., когато започнахме да се занимаваме с медицината на съня, за мнозина това изглеждало нереалистично, а днес вече успешно се работи в това направление на много места в страната.

- Разкривате непознати страни на работата си, оценява ли се адекватно трудът на пулмолога?

- Оценява се много високо.

- Изненадващ отговор, лекари от различни специалности смятат, че обществото и държавата подценяват труда им.

- Оценява се много високо от нашите пациенти. Виждаме го всеки ден. Мисля, че това е най-



СНИМКА: ПЕТКО МОМЧИЛОВ

важната оценка - отзивите на пациентите.

- А като финансиране?

- По отношение на финансовото изражение, ще дам само един пример - с 98-а клинична пътека за диагностика и стадирание на белодробния рак. Стратегически проблем. Най-честа причина за смърт от онкологично заболяване сред мъжете. Цената на клиничната пътека е само 280 лв. Тези средства трябва да се покрият всички необходими изследвания: бронхологично изследване, компютърна томография, труда на лекаря бронхолог, сестрите, лаборантите, специалистите по патоанатомия и рентгенология, както и болничния престой на пациента.

- Колко е реалната стойност?

- Всичко в диагностиката и лечението е конкретно, всеки пациент е уникален, но без да навлизам в детайли, заплащането на подобна клинична пътека за диагностика при други локализации на рака е оценена на 800-900 лв.

- Това би ли покрило разходите и по вашата пътека?

- В повечето случаи да.

- Кой поема сега разликата?

- Лечебното заведение. Болничните мениджъри са затруднени, но в голяма болница все пак се случва.

- Вероятно това ограничава възможностите да растат заплатите на пулмолозите, успяват ли да привлечат млади лекари и да ги задържат?

- По принцип специалността е много атрактивна, но по редица причини броят на желаещите да специализират е по-малък, отколкото в други направления на вътрешната медицина. Традиция на БДББ е да дава добри възможности за следдипломно обучение, стимулиране на научна дейност. На последния ни конгрес над 40% от научните публикации бяха изнесени от млади колеги на едно високо академично ниво. За съжаление, както и в останалите специалности има изтичане на кадри

Доц. д-р Диана Петкова, дм, е новоизбраният председател на Българското дружество по белодробни болести. Тя е специалист по вътрешни и белодробни болести, доцент, началник на отделение в Клиниката по пневмология и фтизиатрия на УМБАЛ „Св. Марина“ във Варна, Медицински университет - Варна. Доц. Петкова е завършила средно образование във варненската Първа езикова гимназия с немски и английски език със златен медал. През 1990 г. се дипломира като първенец на випуска на Медицински университет - Варна. През 1994 г. е избрана за асистент в Катедрата по белодробни болести. Придобива специалност по вътрешни болести през 2000 г., а през 2002 г. - по белодробни болести. Специализира в Швейцария и Австрия. През 2009 г. защитава дисертация „Дихателни нарушения по време на сън: оценка на риска и клиничната ефективност от приложението на неинвазивна вентилация nCPAP, BiPAP, VPAP в домашни условия“. Научните й интереси са главно в областта на медицината на съня, неинвазивната вентилация, белодробната хипертония, мениджмънта на качеството в здравеопазването. Преди 14 г. създава и ръководи Център по медицина на съня в УМБАЛ „Св. Марина“ във Варна, лансира и въвежда EFQM Excellence модела за управление на качеството. Доц. Петкова е автор и съавтор на повече от 120 научни съобщения и публикации. Член е на БДББ, БЛС, на Европейското респираторно общество, на Швейцарското дружество по мениджмънт на качеството в здравеопазването. През 2013 г. е избрана за почетен член на Белодробна Лига St.Gallen, Швейцария, организация с над 100-годишна история.

в чужбина, но и много хора се връщат с натрупания опит. Когато условията са тежки, навсякъде по света младите лекари търсят по-добри перспективи, но дружеството по белодробни болести прави всичко възможно да ги подкрепя и вдъхновява за професионално развитие в България.

- Какви цели си поставяте за вашия мандат като председател на дружеството?

- Поемам това високо призвание с твърдата убеденост за приемственост. Председателите на дружеството преди мен, доц. Коста Костов и доц. Явор Иванов, позиционираха белодробната медицина и дружеството на едно достойно място не само у нас, но и в чужбина. Летвата е високо вдигната и е предизвикателство да се поеме работата в такъв момент. В програмата, която готвя и ще представя пред управителния съвет, като принципи ще бъдат заложени професионализъмът и добрата медицинска практика, интердисциплинарният подход, оптимизирането на интеграцията между болничната и доболнична помощ, диспансерите, бечмаркингът (съизмерване с най-добрите). А също работата с институциите, с пациентските организации и не на последно място обучението. Целите са много и за реализирането им са необходими участието и съпричастността на колегите от гилдията, на партньорите от фармацевтичната индустрия, на пациентските организации. Разчитам и се опирам на опита, знанията и подкрепата на членовете на УС на БДББ, на екипа на клиниката в която работя, както и на ръководството на МУ - Варна, и МБАЛ „Св. Марина“ - Варна, институции с утвърдено име, авторитет и място в медицината на България, чийто възпитаник съм. Ключът към успеха за мен е изписан на фасадата на българския парламент „Съединението прави силата“.