



Можем ли да подобрим нивото на българското здравеопазване?

През последните години теоретиците на здравеопазването по света дефинират причините за неуспешно прилагане на международните и националните препоръки за профилактика, диагностика и терапия и препятствията в трите нива – здравна система, лекари и пациенти. И докато са ни добре известни причините у пациента за неприлагане на препоръките или неспазване на инструкциите, най-често свързани с ниска степен на информираност, съпротива към промяната в начина на живот, отказ от ежедневен прием на медикаменти в дългосрочен план, и докато ежедневно виждаме някои проблеми в здравната система, не разрешаващи на пациентите да бъдат съпричастни към терапията – ниска или липсваща реимбурсация и липса на институционализация на препоръките, то ние като лекари трябва да си зададем въпроса какво можем ние да направим, за да подобрим този процес на въвеждане на препоръките в практиката за по-добро здраве на населението.

Сред причините, свързани с работата на лекаря, са липсата на информираност, познание и съгласие с препоръките, ниска мотивация или малко очаквани резултати от прилагането на препоръките, неспособност на лекаря да съгласува препоръките с очакванията на пациента и недостатъчно време или ресурси на лекаря за индивидуален подход към отделния пациент (Erhardt L, et al. *Vascular Disease Prevention*. 2004; Sabana MD, et al. *JAMA*. 1999;282:1458-1465). Изнесените наскоро резултати за лечението на болни с ИБС в проучването EUROASPIRE III, в което участва и България, показваха, че по отношение на повечето анализирани параметри ние сме близо до средните стойности за другите европейски държави и единствени сме в края на групата при приложение на статини и в челната тройка по високо ниво на серумния холестерол. Но какво можем да кажем за цялата страна и подхода в терапията при условие, че са включени предимно големи болнични заведения с академична ангажираност. Защото не е тайна, че в някои големи болници се забравя или не се прилага масово антиагрегант при ИБС и има страх от приложението му успоредно с венозен или подкожен антикоагулант. Защото в някои неголеми болници не се мисли за кардиопротекция, а някои извънболнични структури не изследват рисковия профил на пациентите.

Всичко това е в резултат на липсата на осведоменост и липсата на знание у някои лекари. Колкото и да се стремим да публикуваме на страниците на списанието Всичко ново, не винаги намираме място за всички новости или смятаме, че някои алгоритми вече са добре познати сред лекарите.

Затова периодично организираме научни конференции, на които представяме новостите, но и анализираме обективното състояние и предлагаме алгоритми на поведение. Подобна конференция приключи преди седмица. На третото издание на Научната конференция „От науката до леглото на болния – принципи на поведение при социално-значими заболявания в ежедневната практика“ присъстваха над 1300 български лекари. Това обаче са тези, които непрекъснато следят новостите и са наясно със съвременните концепции за профилактика, диагностика и лечение. Тези лекари са участници във всички научни форуми и лечението и диагностиката на техните болни е на много високо ниво. Но какво става с останалите 90% от лекуващите сърдечно-съдови и други социално-значими заболявания. Оказа се, че част от тях не проявяват никакъв интерес, понеже смятат, че медицината от времето на студентските им години не се е развила кой знае колко (липса на осведоменост), а и са позабравили част от написаното в учебниците (липса на знание). Те едва ли се вънмуват дали ще постигнат контрол на рисковите фактори, за да намалят болестността и смъртността на техните пациенти. Те дори не познават основните групи медикаменти. В хода на наши анализи сме наблюдавали прилагане при един пациент на два медикамента от един и същи клас поради непознаване на класификацията на медикаментите. За съжаление тези лекари не посещават научни форуми, но са гости на екскурзии, организирани от някои фирми, примамващи ги с луксозни хотели и балнео-процедури. Понеже тези фирми си дават сметка, че точно това са незаинтересованите лекари, които лесно могат да бъдат убедени да прилагат понякога и медикаменти със съмнителен произход и ефекти. И тогава напълно логично е да не се получава желаният терапевтичен ефект за болните и тази липса на очакван резултат да рефлектира върху по-нататъшните избори за превантивна стратегия.

И така желанието за самоусъвършенстване може да повиши знанията и, чрез по-високи познания, да усъвършенства терапевтичния подход. Това от своя страна ще подобри лечението на болните и ще намали болестността и смъртността.

Многократно сме апелирали за по-голяма активност при повишаване на професионалната подготовка, защото все още има преподаватели, които са в крак със съвременната медицина и могат да бъдат много полезни при въвеждане на новостите до ежедневната практика.