

## ПРЕСКЛИПИНГ

9 април 2021 г., петък

[www.btv.bg](http://www.btv.bg), 08.04.2021 г.

<https://btvnovinite.bg/predavanja/tazi-sutrin/prof-serbezova-trjabva-da-se-imat-predvid-reakciite-na-sobstvenija-organizam-pri-postavjane-na-astrazeneka-ne-zheni-nad-60-godini.html>

**Сербезова: Трябва да се обръща внимание и на реакциите на собствения организъм при ваксиниране с „АстраЗенека“**

*У нас тя ще се поставя с "повишено внимание" на жени под 60 години*

"Повишено внимание" при поставяне на ваксината на „АстраЗенека“ при жените под 60-годишна възраст означава, че трябва да се имат предвид реакциите и на собствения организъм.

Това коментира председателят на Българския фармацевтичен съюз проф. Асена Сербезова, след като стана ясно, че е възможно да има връзка между образуването на съсиреци и ваксината.

"Трябва да са бдителни, да следят за болка, тежест. За реакции, които се свързват с нежелани такива, които в момента се определят като по-рискови като въпросната тромбоза. Това може да са дори умора и главоболие, т.е. да се докладва всяка промяна след имунизирането“, обясни Сербезова.

Тя уточни, че особено трябва да внимават жени, които пушат и са имали предишни събития, свързани с тромбоза.

Проф. Сербезова добави, че е възможно това да се включи като риск в листовката.

„Един от комитетите към ЕМА се очаква да даде повече информация за рисковите фактори“, добави тя.

Според Сербезова е много важно да има координация между институциите и информираност на хората за имунизацията.

Тя добави, че ние като страна в ЕС най-малко даваме и информация за нежеланите реакции, затова някои страни като Великобритания и Германия имат препоръки, различни от нашите за ваксината на „АстраЗенека“.

Там ваксината се поставя с повишено внимание на жени под 30-годишна възраст.

Проф. Сербезова коментира и недостига на лекарства. Тя заяви, че в момента не се наблюдава подобен освен че има липса на едро на конкретен препарат от перорални антикоагуланти.

Но той може да е заменен с друга марка от лекарствата за разреждане на кръвта, има продукт, с който да се замести, каза още тя.

След като съдът я оправда по обвинението за всяване на паника, Сербезова нарече случая ограничаване на основни права – „право на информация, и то чувствителна, свързана със здравето.“

"Според някои международни конвенции е допустимо с цел да се привлече внимание към дадена важна тема да се изкаже такова подозрение, дори да се преувеличи. Аз в случая не го направих, а само казах свои предположения, че ще има липса на лекарства. Радвам се, че днес се обръща повече внимание на тази тема", добави Сербезова.

[www.bnt.bg](http://www.bnt.bg) , 08.04.2021 г.

<https://bntnews.bg/news/stranite-v-es-tryabva-da-izrabotyvat-sobstven-podhod-pri-prilaganeto-na-astra-zeneka-1103291news.html>

## Страните в ЕС трябва да изработят собствен подход при прилагането на "Астра Зенека"

### Гергана Гайдарова

България поиска обща позиция на Европейския съюз за ваксинацията с "Астра Зенека". Европейската агенция по лекарствата обаче обяви, че отделните страни трябва да изработят собствен подход към британската ваксина.

В България медицинските власти препоръчват жени под 60 години да не бъдат ваксинирани с препарата, а за тези с повишен риск от тромбози в тази възрастова група - да се предлага алтернативна ваксина.

По данни на Европейската агенция по лекарствата, при ваксинирани с "Астра Зенека" над 25 милиона европейци, нежелани реакции, свързани с тромбози, са засечени при 88 случая.

"ЕМА потвърждава, че като цяло съотношението полза риск е положително и ваксината може да бъде прилагана. Но към момента намира възможна връзка с прилагането на ваксината и тези изключително редки нежелани лекарствени реакции", заяви Богдан Кирилов, директор на Изпълнителната агенция по лекарствата.

Затова и в България при жени под 60 години с предпоставки към тромбози се въвеждат ограничения.

"Всеки един лекар в страната знае какви са рисковите фактори за тромбоза и следователно в информираното съгласие и разговора с пациента трябва да предлага друга ваксина", заяви министърът на здравеопазването Костадин Ангелов.

За жените под 60 години, при които няма такива рискови фактори, използването на британската ваксина е допустимо, но трябва да се следи за следните симптоми:

"Задух, болка в гърдите, подуване на долни крайници, продължителна болка в корема, главоболие или размазано виждане. Затова е изключително важно лице, на което е поставена ваксина, има такива симптоми да се консултира с медицински специалист и да бъдат предприети максимално бързи действия", обясни Богдан Кирилов.

Редица европейски страни вече също взеха решения за различни ограничения при прилагането на препарата. В Норвегия и Дания е изцяло забранен, а в Испания - е допустимо да се използва само за хора над 60 години.

В Италия и Германия се препоръчва да се ограничи прилагането ѝ при хора под 60 години, във Франция под 55 години, а във Великобритания - под 30 години.

"Полезно е да кажем и какво не препоръчваме. Не препоръчваме да се спира всякаква ваксинация, за който и да е отделен човек, в която и да е възрастова група. Препоръчваме една ваксина пред друга за определена възраст, но заради максимална предпазливост, а не защото имаме сериозни опасения за безопасността", заяви Уей Шен Лим - Обединен комитет по ваксинация и имунизация.

От Европейската агенция по лекарствата уточниха, че държавите трябва да изберат подхода си към ваксинацията с "Астра Зенека" в зависимост от нивата на заболяемост и наличието на алтернативни ваксини.

В България заболяемостта в последните две седмици е спаднала със 7%. От общо 13890 поставени в последното денонощие ваксини 1560 са "Астра Зенека".

[www.bgonair.bg](http://www.bgonair.bg) , 08.04.2021 г.

<https://www.bgonair.bg/a/2-bulgaria/223076-obvaviha-vrashtaneto-v-klas-na-uchenitsite-nay-malkite-ot-ponedelnik>

## **Обявиха връщането в клас на учениците: Най-малките - от понеделник**

*От 29 април посещенията в дискотеки, бар-клубове, пиано барове, бар-вариете и нощни барове*

Обявиха връщането в клас на учениците. Най-малките се връщат по класните стаи от понеделник. За по-големите ученици се възобновява прекъснатия график от 22 март.

Със заповедта се възобновява присъственият учебен процес за:

- учениците от 1-ви до 4-ти клас и задължителните групи за предучилищно образование;
- учениците, които се обучават в специалните училища за ученици със сензорни увреждания;

- учениците от 5-ти до 12-ти клас, обучавани в слети паралелки и в паралелки, които са единствени в съответния клас на училището;

- учениците от 5-ти до 12-ти клас, при спазване на следния график: от 12.04.2021 г. до 23.04.2021 г. – присъствено се обучават учениците от 7, 8 и 10 клас; от 26.04.2021 г. до 29.04.2021 г. – присъствено се обучават учениците от 5, 9 и 12 клас.

Допуска се провеждането в присъствена среда на групови извънкласни дейности и занимания, дейности по интереси, занимални и други, организирани в училищна и извънучилищна среда, за деца до 4-ти клас.

Във висшите училища се допуска провеждането на: практически занятия, обучения и изпити по практика на студенти, специализанти и докторанти; семестриални изпити с практическа част, които не могат да бъдат проведени в електронна среда; държавни изпити и защиты на дипломни работи.

От 12 април се допуска провеждането на културни и развлекателни мероприятия (фестивали, кина, театри, циркови представления, сценични прояви, концерти, музеи, галерии, библиотеки, занятия от танцовото, творческото и музикално изкуство) при използване на не повече от 30% от капацитета на помещенията, спазване на физическа дистанция от най-малко 1.5 м., носене на защитни маски за лице и използване само на седящи места (за концерти, фестивали, театри, циркови представления и други сценични прояви).

Отново от 12 април се допускат посещенията в заведенията за хранене и развлечения при използване на не повече от 50% от капацитета им, ограничено работно време между 6.00 и 23.00 часа.

От 29 април посещенията в дискотеки, бар-клубове, пиано барове, бар-вариете и нощни барове се допускат при използване на не повече от 50% от капацитета им.

От 16 април са разрешени посещенията в игралните зали и казина при използване на не повече от 50% от капацитета им.

От 16 април отпадат и ограниченията за работа на обектите, разположени в търговските центрове.

Със същата заповед здравният министър нарежда физическите и юридическите лица, които са собственици или управляват търговски, административни или други обекти, които предоставят услуги на гражданите, и чиято дейност не е преустановена с тази заповед, да създадат организация за контрол на броя на клиентите в съответния обект, като не допускат повече от 1 човек на 8 кв. м.

[www.bnr.bg](http://www.bnr.bg), 08.04.2021 г.

<https://bnr.bg/horizont/post/101450529/ek-stranite-chlenki-mogat-da-nalojat-po-strogi-ogranichenia-za-covid-vaksinите-po-svoa-precenka>

## **ЕК: Страните членки могат да наложат по-строги ограничения за Covid ваксините по своя преценка**

Страните членки могат да наложат по-строги ограничения за поставянето на ваксините срещу Covid-19 по своя преценка, заяви говорителят на Европейската комисия Стефан де Кеерсмакер.

Той каза това ден, след като Европейската агенция по лекарствата предупреди, че има връзка между образуването на тромбози и ваксината на „АстраЗенека“.

Де Кеерсмакер добави, че Комисията препоръчва държавите да се обединят около общ подход към тази ваксина. За същото призоваха вчера здравните министри на проведената видеоконференция на Съвет „Здравеопазване“.

Междувременно редица страни в Европа въведоха ограничения при ваксинирането с „Астра Зенека“ след становището на Европейската агенция по лекарствата за връзка на препаратата със случаи на тромбоза при инжектирани.

Италия ще препоръча ваксината на "АстраЗенека" вече да се прилага само на хора над 60 години след заключението за препаратата на Европейската агенция по лекарствата. Тези, които вече имат първа доза, ще могат да си поставят и втората.

Испанското здравно министерство предложи препаратът да се прилага само във възрастовата група между 60 и 65 години, за да се успокои обществеността, въпреки че и там експертите повтарят, че ползите от "АстраЗенека" многократно надвишават рисковете.

Очакването на позицията на европейската агенция обърка имунизационните планове в някои области и доведе до големи опашки от желаещи.

Възрастови ограничения наложиха и други държави като Нидерландия и Франция и Германия.

„В Германия не разчитаме много на ваксината на „АстраЗенека“ и затова можем да имунизираме с втора доза от друг производител, така ще намалим или дори избегнем опасността от тежки странични ефекти“, каза председателят на постоянната ваксинационна комисия в Германия професор Томас Мертенс. Той допълни, че все още не е ясно, колко е висок рискът при втората доза:

„Затова комисията препоръчва при младите хора под 60 години да се прилага втора доза от РНК ваксина“.

Здравните власти у нас заявиха, че в България не са регистрирани случаи на образуване на кръвни съсиреци след поставяне на ваксината на „АстраЗенека“.

„Тези хора, които са с поставена ваксина на „АстраЗенека“, нека да не се притесняват, нека да бъдат спокойни“, каза днес министърът на здравеопазването Ангелов.

Имунизацията с препаратата на „АстраЗенека“ у нас ще продължи, но ще се прилага с повишено внимание при жени под 60 години, стана ясно снощи след спешно заседание на Националния ваксинационен щаб.

България също така настоява за единно решение за ваксината на „АстраЗенека“ – това е позицията, изразена от министъра на здравеопазването Костадин Ангелов по време на срещата на здравните министри на страните от Европейския съюз.

Снощи здравните министри на страните членки на Евросъюза не успяха да договорят координиран подход при използването на продукта на "АстраЗенека".

[www.standartnews.com](http://www.standartnews.com), 08.04.2021 г.

<https://www.standartnews.com/bulgariya-obshtestvo/svrshi-lekarstvo-za-avtoimunno-zabolyavane-457773.html>

### **Свърши лекарство за автоимунно заболяване**

Лекарство за автоимунно заболяване на щитовидната жлеза липсва в аптечната мрежа, съобщава БНР.

Повече от месец близо 100 000 души у нас нямат достъп до L-Тироксин.

Медикаментът не изчезва за първи път от аптеките. Сега обаче липсват всички дозировки от него.

Очаква се лекарството отново да бъде налично до 10 дни. Въпреки че то има и генеричен заместител, много от пациентите се въздържат от промяната.

През последните три години потреблението на медикамента се е увеличило с 30%.

[www.news.bg](http://www.news.bg), 08.04.2021 г.

<https://news.bg/bulgaria/asotsiatsiyata-po-hemofiliya-alarmira-za-truden-dostap-do-lekarstva.html>

### **Асоциацията по хемофилия алармира за труден достъп до лекарства**

#### **Антония Чорева**

През април 2021 г. Българската Асоциация по Хемофилия за 7-ма поредна година организира информационна кампания по повод Световния Ден на Хемофилията - 17 април. Кампанията ще премине под надслов "Движим се заедно с промяната!", съобразно изминалата 2020 година, белязана от световната пандемия. Година, в която на всеки член на обществото се наложи по различен начин да се адаптира към новата реалност, докато се опитва да продължи с пълноценния си начин на живот.

Пандемията от COVID-19 изправи хората с хронични заболявания пред нови предизвикателства, като поради наложената изолация усложни нужния достъп до лекарства, лекарска помощ и социална подкрепа. Годината показва на всички ни, че сега повече от всякога е важно да сме заедно и да се подкрепяме, за да успеем да продължим спокойни и здрави напред, адаптирани към промяната.

Въпреки ограниченията Българска Асоциация по Хемофилия адаптира дейността си, съобразно всички противоепидемични изисквания. Неправителствената организация продължи да се бори за осигуряване на по-добро лечение и начин на живот за пациентите с нарушения на кръвосъсирването в България.

И през 2021 всеки от нас е призован да се включи в информационната кампания по повод 17 април - Световния ден на Хемофилията под надслов "Движим се заедно с промяната!". Всеки от нас е поканен да помогне за разпространението на информацията, която ще излиза от комуникационните канали на Българска Асоциация по Хемофилия. Екипът за поредна година цели да надгради на вече поставените солидни основи в борбата със социалната дискриминация спрямо пациентите с хемофилия, техните семейства и хората грижещи се за тях.

С обединяването на възможно най-много хора в тазгодишната информационна кампания с хаштаг послания в социалните мрежи #движимсезаедноспромяната и #световенденнахемофилията Асоциацията цели на първо място да информира широката общественост за всички специфики на заболяването и нуждите на всеки един пациент във време на изолация и световна пандемия и призовава всички да бъдем заедно в тази нова реалност. Крайната цел на кампанията е да предизвика действия у

здравните и социални институции, които са отговорни за осигуряването на по-добро лечение и условия за живот на хората с хемофилия в сложни времена като сегашните.

[www.standartnews.com](http://www.standartnews.com), 08.04.2021 г.

<https://www.standartnews.com/zarazata/prof-kostov-po-zloveshcha-statistika-prez-may-457778.html>

### **Проф. Костов: По-зловеща статистика през май**

„Предупреждавахме още в края на февруари, че частичното освобождаване на мерките ще повиши броя на заразените и постъпващите в болница през април, така че да оставим всякакви илюзии, че нещата до края на април ще се успокоят.“ Това каза пред БНР пулмологът проф. Коста Костов, председател на Медицинския експертен съвет, който функционираше към НОЦ в началото на пандемията.

„Още към 7 май ще видим зловещата статистика на ден в болница да влизат по 230 – до 300 души, като половината ще бъдат в тежко състояние, а 30 на сто в крайно тежки критични пневмонии. Защото ежедневно сега умират над 100 души... Британският щам е по-инфекциозен и предизвиква по-тежка пневмония. Две са важните предпоставки за постъпване в болница сега - този нов щам и заразяването от него на по-млади хора“, поясни проф. Костов.

По думите му не се наблюдават тежки случаи на заразяване с вируса след имунизация, но реинфекции има в целия свят. "Но последните данни сочат, че значително по-малък процент от ваксинираните заболяват от коронавирус", поясни проф. Костов в "Преди всички".

Според него ваксинационният план върви хаотично и бавно. Получаваме по-малко от 15 на сто население с имунитет, а гоним 60-70% колективен имунитет, което при този темп на ваксинация едва ли ще успеем, защото вирусът е пред нас, каза специалистът.

"Не знам как в близко време ще достигнем поне над 25%-30 % стаден имунитет, като имате предвид, че дори 70% колективен имунитет се говори сега, че няма да е достатъчен, за да се постигне овладяване на пандемията. Моите прогнози са, че скоро няма да излезем от тази въртележка и вирусът ще продължи да циркулира сред нас под различни форми", посочи проф. Костов.

"Имаме работа с особен вирус, който има психопатогенно действие и след преболедуване," обясни специалистът.

[www.mediapool.bg](http://www.mediapool.bg), 08.04.2021 г.

<https://www.mediapool.bg/poveche-meditsi-shte-poluchavat-1000-leva-za-parva-liniya-v-nai-natovarenite-bolnitsi-news320447.html>

### **Повече медици ще получават 1000 лева за първа линия в най-натоварените болници**

*Лекарският съюз настоява и специалисти от извънболничната помощ да взимат бонуси*

#### **Мартина Бозукова**

Повече медици, които са ангажирани на първа линия в борбата с Covid-19, ще получават бонуси от 1000 лв. над заплатата месечно в най-натоварените лечебни заведения. Това предвижда промяна в методиката, по която се изплащат парите за

първа линия, приета от Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК).

Според методиката броят на лекарите, сестрите, лаборантите, санитарите и другия персонал, които получават по 1000 лева над заплатата, зависи от броя на лекуваните пациенти с Covid-19 през месеца. В момента между 40 и 400 души персонал в едно лечебно заведение могат да получават допълнителни средства. Максимум 400 души персонал в дадена болница можеше да получава по 1000 лева, ако са лекували над 400 пациента за месеца. С поправката при над 400 пациенти с Covid-19 за месеца, по 1000 лева ще може да получат до 600 души от персонала.

Кои да са кадрите, които да получат допълнителни пари, решава директорът на лечебното заведение според спецификата на работата в него.

Според разчетите на НЗОК само 4 – 5 от най-натоварените болници в страната ще могат да разпределят по 1000 лева на 600 души от персонала си. В момента НЗОК плаща средномесечно по това перо 38 млн. лв. С новата стъпка ще плаща около 50 млн. лева.

Първите средства по променената методика ще се изплатят през април за извършена дейност през месец март.

Същевременно Българският лекарски съюз (БЛС) изпрати писмо до НЗОК, в което настоява допълнителни средства по методиката да получават и специалисти от извънболничната помощ, които в момента са изключени от обхвата ѝ, а в същото време работят в рискова среда. Става въпрос за кардиолози, пулмолози, специалисти по вътрешно болести, специалисти по образна диагностика, педиатри, АГ-специалисти, УНГ-специалисти, работещите в лабораториите и др. Специално пулмолозите в извънболничната помощ отдавна настояват статутът им да бъде преразгледан, тъй като обслужват пациенти с грипоподобни симптоми.

**[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 08.04.2021 г.**

**<https://www.zdrave.net/-/n17260>**

**На всеки три години профилактични прегледи за служителите над 40-годишна възраст**

***Нова Наредба за задължителните предварителни и периодични медицински прегледи осъвременява изискванията към работодателите***

На всеки три години работодателите трябва да осигуряват профилактични прегледи на служителите си на възраст над 40 години, а за тези, които са между 18 и 40 г., прегледите трябва да се извършват на всеки пет години при недоказан риск в работна среда. Задължителните изследвания са ПКК1 , СУЕ2 , кръвна захар, ЕКГ3 , урина, а прегледите се извършват от лекар със специалност по вътрешни болести /обща медицина.

Това предвижда проектът на Наредба за условията за извършване на задължителните предварителни и периодични медицински прегледи на работниците и служителите, отменяща Наредба № 3 от 28.02.1987 г., публикуван за обществено обсъждане на страницата на МЗ.

В мотивите към проекта е уточнено, че с Наредбата се цели актуализиране на алгоритмите за медицинско наблюдение в съответствие със съвременните условия и постижения на медицинската наука, както и улесняването на достъпа до квалифицирана медицинска помощ при съмнение за професионална болест. Регламентират се видовете задължителни изследвания, периодичността, лекарските

екипи, с цел оптимизиране и подобряване ефективността на дейностите по превенция на здравето на работещите, чрез включването на съвременни работещи медицински практики, както и отпадането на такива които, във времето по причини от различно естество (икономически и чисто медицински), са загубили или доказали своята неефективност.

„Така например промененият алгоритъм за медицинско наблюдение на работещи изложени на рисков фактор манган и неговите съединения включва като задължителни изследвания: изследване на манган в кръвта и функционално изследване на дишането вместо досегашните - изследване на манган в урината и флуорография на белите дробове“, пише в мотивите.

На задължителни периодични медицински прегледи подлежат всички работници и служители през цялото времетраене на трудовата им дейност. Резултатите от проведените прегледи и изследвания се нанасят в карта за задължителен периодичен медицински преглед по образец, която се предоставя на работника или служителя, а копие от картата се съхранява от службата по трудова медицина, обслужваща предприятието.

В проекта са отразени и съответните законови промени по отношение на изискванията към службите по трудова медицина и лечебните заведения. Целта е осигуряване на системното наблюдение на здравното състояние на работниците с оглед ранното откриване на изменения в организма в резултат от въздействия на работната среда и трудовия процес и на професионални и свързани с труда заболявания.

Срокът за обществено обсъждане е до 7 май.

[www.bnt.bg](http://www.bnt.bg), 08.04.2021 г.

<https://bntnews.bg/news/opasna-hranitelna-dobavka-se-predlaga-v-internet-1103245news.html>

### **Опасна хранителна добавка се предлага в интернет**

Сигнал за нерегламентирана продажба на хранителна добавка, съдържаща забранена съставка, беше подаден от зрител. При нас постъпи сигнал за сайт, който продава хранителна добавка със съставката йохимбин, която от почти 2 години е забранена в България със законодателството на ЕС. Използва се предимно от спортисти и атлети, с цел отслабване, а хранителната добавка, според експерти, е била доста популярна сред потребителите.

Когато се разровихме в интернет, открихме не един и два сайта, които твърдят, че предлагат тази добавка, но при опит да я поръчаш, се оказва, че тя всъщност не е налична. Защо е забранена – поради факта, че активната съставка йохимбин е неравномерно разпределена в кората на растението йохимбе, а това не позволява контролирана дозировка в крайния продукт. Освен това, спорни са и страничните ефекти, които причинява съставката. Спорни, защото според някои експерти, при правилен прием и здрав организъм, тоест без придружаващи заболявания, тя не е различна от други хранителни добавки.

Българската агенция по безопасност на храните обаче установява, че в големи количества, йохимбин причинява проблеми със сърдечно-съдовата система, хипертонични кризи, тревожност и напрегнатост на организма.

Йохимбин - така се нарича съставката, използвана в хранителни добавки. Извлича се от кората на дървото йохимбе, а основно се среща в Южна Африка. Според твърдения древноафриканските племена още преди стотици години са го използвали най-вече като афродизиак, но също така и като средство да подпомага мъжката импотентност.

Днес основно се използва от спортуващите хора за помощно средство за намаляване на килограмите.

Йохимбин е забранен официално със законодателството на ЕС от 2019 г. Регламентът влиза в сила за прилагане от 13 май 2019г. и от тогава на територията на ЕС е забранено влягането на йохимбин в храни и хранителни добавки. Причината - установено е неравномерно съдържание на активната съставка йохимбин в кората на растението йохимбе, което не позволява контролирана дозировка на активното вещество в крайния продукт.

"Това е малко крайно това решение, като йохимбинът е като всяка една друга хранителна добавка и няма значение какво съдържа една хранителна добавка, дали е витамин, минерал или билка или каквото и да било, има едно изказване, че дозата прави отровата и със всяко едно нещо може да се прекали и да се злоупотреби до степен, която да е опасна за живота ни и йохимбинът не прави изключение в тази връзка. И е важно да се отбележи, че тези странични ефекти, първо не се наблюдават при всички хора, в голяма част от научните изследвания за йохимбина не се наблюдават никакви изменения в кръвното и пулса при повечето хора от участниците, но в много други изследвания се наблюдават изменения и осреднено това изменение е от порядъка на 5 до 10%", обясни уелнес консултантът Тихомир Велев.

"При приемане на голямо количество йохимбин, страничните действия на това вещество се изразяват в поразяване на нервната и сърдечно-съдовата система, възможни са натоварване на сърцето, хипертонични кризи, също така странично действие е постоянната тревожност, напрегнатост на организма, въвеждането на организма в един постоянен стрес и изтощаване, което не е желателно да се случва с консуматорите. Ние проверихме не един сайт, тъй като постъпиха при нас и други сигнали от граждани, освен вашия и установихме наистина предлагане на йохимбин, по скоро обявяване, рекламиране на съставки, съдържащи в състава си йохимбин, но в повечето сайтове, при опит да бъде закупена рекламираната хранителна добавка се установи, че няма налични количества", каза Кремена Стоева, началник отдел в БАБХ. Проверката на БАБХ установява наличност само в един сайт, а количествата са изтеглени и унищожени. На всички сайтове, на които има обява за предлагане на йохимбин са връчени предписания, за да се коригира съдържанието.

"Чуждестранните сайтове за съжаление не можем да контролираме 100%, но се стараем да извършваме проверки и да ограничаваме хранителните добавки със съдържание на йохимбин, като сме прекратили регистрацията на хранителни добавки с йохимбин в България, знаете, че от миналата година режимът за пускане на пазара на хранителни добавки вече е регистрационен и сме заличили всички хранителни добавки, съдържащи йохимбин, които са се реализирали в страната преди 2019г.", обясни Стоева.

Въпреки това при нашия опит да закупим в интернет хранителна добавка, съдържаща йохимбин, откриваме сайт, в който все пак се предлага продукт и той е наличен в момента.

"Отговорност според мен е на потребителя да се поинтересува от това какво приема, как да го приема, дали е препоръчително да го приема въобще", каза Велев.

Министерство на земеделието налага промени за търговците на хранителни добавки, с оглед по-висока информираност на потребителите и завишен контрол върху безопасността им. Предвижда се добавки да се продават само в обекти за дистрибуция на храни, аптеки и дрогерии. Онлайн търговията пък ще може да се извършва от регистрирани бизнес оператори, тоест интернет търговците също ще трябва да се регистрират. На хранителните добавки не бива да се приписва, че предпазват или лекуват болести.

**Репортер: Софи Цветкова**

**24 часа**

09.04.2021 г., с. 14-15

*Д-р Иван Маджаров, председател на Българския лекарски съюз***Имаме нова вълна ще е нужен наистина пълен локдаун*****Болници без интензивни отделения остават без заплащане, ако преведат другаде влошил се пациент с COVID. Това отношение демотивира медиците******Европейският континент се провали в управлението на пандемията******Събитията последната година доведоха до повишаване на доверието в лекарите. За това време нито един медик не се отказа и не се огъна пред едно тежко бреме******За здравеопазване като в ЕС е нужен двоен ръст на парите за сектора от БВП******Има проблеми в здравеопазването, които решаваме със скоростта на костенурка, а може много по-бързо******Не може пациент да доплаща каквото и да е по COVID, докато сме в пандемията и се дават още пари на лекарите, болниците и ДКЦ-тата******Бъдещите политици в следващите 5 г. да работят реалните доходи на медиците да стигнат поне 70% заплатите на колегите им на Запад армия от възрастни и уморени медици и при*****CV**

- Завършил е Медицинския университет в Пловдив
- Специалист по ушни, носни, гърлени болести и магистър по здравен мениджмънт
- През 2013-2014 г. е директор на РЗОК-Пловдив
- Бил е председател на Българската болнична асоциация и управител на болница „Пълмед“
- От юни 2018 г. е председател на Българския лекарски съюз

**ЙОАНА РУСЕВА**

- Д-р Маджаров, след сравнително трудните преговори със здравната каса по анекса към рамковия договор в края на 2020 г., 4 месеца по-късно се наложи нов анекс. Защо и какво урежда той?

- Наложил се, защото касата така настоява. Нашето виждане е, че нещата можеше да бъдат уредени и чрез съвместни указания, без да преподписваме такъв важен документ като Националния рамков договор, защото не променяме философията му. Реално в него посочваме само, че вече и антигенните тестове служат за отчитане на клиничните пътеки, по които се лекуват пациенти с COVID-19. За нас незачитането на антигенния тест беше неразбираемо упорство от страна на НЗОК, след като той е одобрен със заповед на министъра и се приема при отчитане на заразени с коронавируса. Това затрудни работата на болниците, защото трябваше да карат пациентите да си правят и PCR тест, за да могат да отчетат клиничната пътека. Този проблем можеше да се реши много по-бързо чрез съвместни указания, а го решихме със

скоростта на костенурка. Това е едно от нещата, които залегнаха в анекса. Другото важно е, че отложихме за кратък срок стартирането на т. нар. електронна история на заболяването. Причината - няма точно определени и одобрени от министъра на здравеопазването изисквания какво трябва да съдържа то. Освен това не е мястото касата, където трябва да се въвеждат нови формуляри на каквито и да било медицински документи. Те се одобряват с наредба на министъра. Този формуляр (електронната история на заболяването) трябва да бъде разработен предварително с работна група, съставена от всички заинтересовани страни -НЗОК, софтуерни фирми, работещите в болничната помощ, лекарския съюз и т.н.

- Антигенните тестове бяха признати за релевантни за потвърждаване на СОУШ-19 в края на 2020 г. Непризнаването им за отчитане на клиничните пътеки оцети ли болниците?

- Няма пациент, който да е върнат заради това, но много от тях, преди да влязат в болница, бяха посрещани с думите „Нямаш PCR, трябва да си направиш, иначе не можем да те приемем - такива са изискванията на касата“. Реално през тези 3 месеца има много откази за заплащане на такива пътеки.

- Сигнализирахте и за друг проблем, породен от нормативна неуредица - че болници без интензивни отделения не получават заплащане за лечението на COVID пациент, ако се наложи да бъде преведен към такава структура. Колко болници са засегнати, решавате ли проблема с анекса?

- Не, проблемът не се реши с анекса. Важно уточнение е, че в нормална обстановка възможността и едното лечебно заведение, и другото да получават пари за лечението е по-скоро опасна за пациентите -може да се стигне например до това пациент с инфаркт да бъде приет в болница, която няма инвазивна кардиология. Затова лекарският съюз принципно не е против тази мярка. Но тук говорим за епидемия, в която със заповед на министъра са включени всички лечебни заведения, независимо от тяхното ниво, и в тази заповед е казано, че всички трябва да приемат пациенти с COVID. В условията на епидемия е ясно, че няма как всички пациенти да бъдат настанени само в няколко болници. След като е така, тези, които нямат достатъчно капацитет за интензивни грижи, също трябва да си получат парите за това, че са лекували някой в по-ранен стадий и след това са го превели в друго лечебно заведение, ако се е влошил. Ние настояваме тази несправедливост да бъде поправена, но при изричното уточнение, че тя ще се отнася само за пациенти с COVID и за времето на епидемичната обстановка.

Като премина есенната вълна, практически пациенти с коронавирус приемаха само най-големите и добре оборудвани болници, защото нямаше голям натиск. Останалите спряха да приемат средно тежки случаи и нямаше необходимост да се коментира тази промяна. Сега, когато отново сме във вълна и всички дават своя принос, за да не остават по домовете си хора, които да няма къде да бъдат приети, трябва да осигурим възможността за превеждане на пациент от по-малко в по-голямо лечебно заведение.

За съжаление, в някои моменти имаме усещането, че се тупка топката, докато се размине положението. Разбира се, всеки пациент с нужда от преместване отива в реанимация, но така се ощетяват болниците и самите лекари, а в ситуация като сегашната подобно отношение ги демотивира.

- Често ли се стига до такива казуси?

- При нас пристигат множество сигнали от цели колегии и от отделни болници, които сме препратили на здравното министерство и на НЗОК. Неслучайно настояваме това да се реши бързо. Вече не сме в първата вълна, в която някой да се оправдава, че нямаме време да реагираме и не знаем какво се случва.

- Издаването на сертификат за ваксинация срещу заплащане предизвика противоположни реакции. Оправдана ли е според вас цена от 15 лв. и въобще заплащането за този документ?

- На първо място трябва да подчертаем, че тези практики бяха констатирани не само при личните лекари, но и в ДКЦ-ата и медицински центрове. Неслучайно се нарича извънредна епидемична обстановка и се дават допълнително пари за работа в нея и на общопрактикуващите лекари, и на ДКЦ-ата. Докато трае епидемичната обстановка и се получават тези пари, не може да се иска допълнително плащане за какво-то и да е, свързано с COVID. След преминаването ѝ, когато всички заработим в нормален ритъм, тогава важат другите правила - всеки е самостоятелно търговско дружество и има право, когато не се касае за дейност, част от пълния пакет, който НЗОК покрива, да формира цена. Ако тя е твърде висока, пациентите ще предпочетат да изберат друг лекар или лечебно заведение.

Тази тема беше нелицеприятна и е недопустимо да се повдига по този начин точно сега, когато и обществото, и отделни браншове са затруднени, а и има осигурени допълнителни средства.

- Сериозно остава положението в болниците, но системата ще издържи, категорични са здравните власти. Действителността вътре в болниците обаче показва изключително изтощени медицински кадри. Как си кореспондират двете неща?

- Разполагаме с армия от възрастни и уморени лекари. Уморени са и тези в извънболничната помощ. Това са фактите.

Мисля си, че ако има следваща вълна, ще трябва да направим така, както и много други държави - да въведем изключително строги мерки, за да не допускаме натиск върху системата и да ограничим разпространяването на вируса.

- Пандемията обаче даде голям шанс на младите хора да излязат бързо на предната линия.

- Много от младите колеги имат основен принос в COVID отделенията и работят там, но загубиха цяла година от специализацията по основната специалност, по която са приети. Това не е добре за тях, защото ще наруши обучителния им процес. Да, тази година ще им даде много опит, който ще им бъде ценен в целия живот, но ще забави обучението им по тесните специалности.

- Прави ли ни всеки локдаун по-отговорни към мерките и спазването им, или ефектът е обратен?

- Не ни прави. Вижда се, че не се получава. Ни-то една европейска държава не успя да се справи. Европейският континент се провали в управлението на тази криза.

От лекарския съюз смятаме, че твърде много се използваха като аргумент системата и лекарите. Това води до настройване на цели браншове и прослойки от обществото срещу здравната система. Имаме данни, че за разлика от първата половина, както и края на миналата година, когато вярата в здравната система и лекарите в България беше получила подем, в последните месеци наблюдаваме отлив. Това не се дължи на факта, че колегите си вършат лошо работата, а на това, че твърде често се използват изтощението и претоварването им като аргументи за въвеждане на рестриктивни мерки. Добре е от тук нататък всякакви мерки да се аргументират със запазване здравето на човека, обществото и да не се експлоатират толкова със здравната система и лекарите. Теса достатъчно натоварени със своите пациенти и не е необходимо някой да оправдава действията и поведението си с нас.

Както се вижда, сега няма проблеми в приема на пациенти, няма чакащи пред лечебните заведения. Проблемът сега е, че има много болни, и за съжаление, много хора губят живота си. Това трябва да се посочва като мотив за въвеждането на мерки, а

не че болниците са пълни или лекарите уморени. Натовареността им може да е показател, не и аргумент.

- На 7 април беше Световният ден на здравето. Каква е равносметка ви във времената на пандемия, когато обществото като че ли за първи път истински оцени важността на тази професия?

- Със сигурност събитията последната година доведоха до повишаване на доверието в лекарите. За това време нито един медик не се отказа и не се огъна пред едно тежко бреме. Остана на мястото си и изпълняваше дълга си и това се видя от цялото общество. И за щастие, беше оценено. В общественото и медийното пространство за медиците започна все по-често да се говори като за герои. Отношението несъмнено се промени. Искрено се надявам, че това ще се задържи.

И преди COVID българските лекари и сестри не бяха по-малко натоварени, но сега е по-специфично, защото се наложи да се приоритизират ресурсите в цялата система.

За съжаление, в тежките времена на изпитания всеки загуби познат, приятел или роднина в битката с тази болест. Към черните списъци се добавят и имената на над 130 медици, които до последно и с достойнство изпълняваха своя професионален и морален дълг.

- Ще допринесе ли тази оценка за задържането на медиците и какви промени са нужни в кадровата политика?

- Нужна е цялостна промяна, но реализирането не трябва да „лежи“ на рестрикции, забрани, ограничения. Трябва да подобрим условията на работа на всички лекари и сестри, за да не изпитват нужда да емигрират по причини, свързани с по-добър живот и практикуване на професията с необходимата степен на квалификация.

Нужна е държавна политика в областта на професионалното развитие и финансова удовлетвореност на здравните кадри по региони.

Бъдещите политици в следващите 5 г. трябва да работят в посока реалните доходи на лекарите и сестрите у нас да достигнат минимум 70% от заплатите на колегите им на Запад. В момента дисбалансът е много голям. Специалистите, които получават 1000 лв. у нас, са далеч от средното, което биха получавали в Европа, и това ги кара да напускат.

Това обаче не би могло да се случи, ако всички политически сили не осъзнаят, че към европейско здравеопазване се върви само с повишаване на публичните инвестиции за здраве от 4,2% на 8% от БВП.

- Какви са тези случаи на хора, представящи се за лекари през онлайн платформи за прегледи, за които вие сигнализирахте?

- Имаме сигнали, че някои платформи позволяват твърде лесно регистрация на лекар, както и че дори тези, които внимават, може да бъдат заобиколени. Затова обръщаме внимание на обществото да е предпазливо и хората да проверяват информацията за лица, представящи се за лекари.

- Не е ли нужна тогава по-сериозна регулация?

- Има нужда, но теле-медицината сега навлиза в здравната ни система и тепърва ще бъде регламентирано какво точно е тя и какви услуги могат да се предлагат.