

ПРЕСКЛИПИНГ

10 март 2021 г., сряда

www.btv.bg, 09.03.2021г.

<https://btvnovinite.bg/sport/v-balgarija-njama-lekarstven-produkt-sadarzhasht-stanozolol-video.html>

В България няма лекарствен продукт, съдържащ станозолол (ВИДЕО)

"Не е регистриран у нас и не би трябвало да се продава", подчерта главният секретар на Българския фармацевтичен съюз

Станимира Атанасова

В България няма лекарствен продукт, съдържащ станозолол. Този анаболен стероид не е регистриран у нас и не би трябвало да се продава никъде в страната. Това заяви в интервю пред bTV главният секретар на Българския фармацевтичен съюз **Димитър Маринов**.

Разследването ни как станозололът, забранен от 47 години за употреба в спорта, е попаднал в организмите на тримата плувци от националния отбор - Светлозар Николов, Здравко Баблаков и Благой Панайотов, които дадоха положителна допинг проба, продължава.

"Станозолол не е регистриран в България, няма нито един лекарствен продукт, който се продава в България, който съдържа станозолол. Продават се само регистрирани лекарствени продукти и не би трябвало никъде в страната да се продават.", коментира Маринов, който бе назначен на настоящия си пост в началото на февруари 2020 г.

"Не казвам, че станозололът не трябва да се използва с медицински цели, но е забранен въобще за спортни цели. Забранен е от Световната антидопингова агенция. Ако има някой, който регистрира станозолол, трябва да мине по реда си."

"В аптеките в България от 2019 г. всяка една опаковка има собствено ЕГН. Когато влезете и трябва да си закупите, колегата също е свързан с тази система за верификация – проверява дали това лекарство е регистрирано и не е фалшифицирано. И това ЕГН ви гарантира, че не е фалшиво лекарството.", разясни Маринов.

"Нефалшифицирани лекарства може да си купите само от аптеките, а от сайтове и други места – не ви гарантира качество и ефикасност на лекарството.", допълни той.

www.btv.bg, 09.03.2021г.

<https://btvnovinite.bg/sport/prof-d-r-karolina-ljubomirova-stanozololat-izchezva-ot-organizma-za-okolo-10-dni.html>

Проф. д-р Каролина Любомирова: Станозололът изчезва от организма за около 10 дни

"Това, което младите хора, особено спортистите, пропускат за неговото въздействие са страничните ефекти"

Станимира Атанасова

За анаболния стероид станозолол се счита, че изчезва от организма за около 10 дни. Младите хора, особено спортистите, обаче пренебрегват неговите странични ефекти и различните последици за органните системи. Това заяви пред bTV проф. д-р Каролина Любомирова - токсиколог от Медицинския университет.

Разследването ни как станозололът, забранен от 47 години за употреба в спорта, е попаднал в организмите на тримата плувци от националния отбор - Светлозар Николов, Здравко Баблаков и Благой Панайотов, продължава.

"Това, което младите хора, особено спортистите, пропускат за неговото въздействие са страничните ефекти и различните последици върху органни системи - увреждане на черния дроб, повишаване на холестерола и други. Като повечето химични вещества в организма, анаболните също се метаболизират. Така че зависи как са приемани – дали през устата или венозно. Когато се приемат през устата – те преминават през устата и съответно се отделят през урината и урината засега е най-добрият начин за изследване, тъй като наличието на вещество може да се установи до 10 дни след приемане."

"Зависи от индивидуалните особености на организма и в кръвта може да се установи самото вещество, докато в урината то вече е метаболизирано в черния дроб, така че по-дълго време остава в урината, докато в кръвта остава за по-кратко време. За станозолола конкретно се счита се, че за около 10 дни изчезва от организма."

"По начало тестостерон се произвежда и има в организма, така че има една норма, която съществува. Над нея обаче става ясно, че има прием на вещество от външни източници. И е малко вероятно в пасти за зъби или в други храни. Така, че тези стойности, които са завишени и тревожни – са вследствие на прието външно вещество. Ако той функционира нормално е за определен период, ако той е стимулиран, тоест приеман е и друг път – ензимните системи по-бързо преработват това вещество и ще го отделят от организма."

www.bnr.bg, 09.03.2021г.

<https://bnr.bg/post/101434037/poveche-ot-polovinata-ot-balgarite-sa-gotovi-da-kupuvat-lekarstva-s-recepta-onlain-pokazva-nacionalno-prouchvane>

Повече от половината от българите са готови да купуват лекарства с рецепта онлайн, показва национално проучване

Повече от половината от българите са готови да купуват лекарства с рецепта онлайн, стана ясно на конференция, посветена на дигиталната трансформация в обслужването на здравните потребности на българските пациенти, организирана от в. „Капитал“. Онлайн събитието е част от поредица, посветена на дигитализацията на здравеопазването у нас. Услугата Click & Collecte - или онлайн, е по-предпочитана сред по-младите потребители на възраст 18 и 59 г., но сериозен процент се наблюдава и сред по-възрастните пациенти – около 35%. Ако продажбата на лекарства по лекарско предписание онлайн бъде разрешена в страната ни по модела на много други европейски държави, то Click&Collect би бил предпочитаният модел за 68% от жителите на София и големите градове, както и за 39% от живеещите в селата. По отношение на модела за онлайн покупка и доставка до дома интерес към него са декларирали 65% от живеещите в София и големите градове и 40% в селата. Данните са част от национално представително проучване, организирано от MarketLinks.

На конференцията беше посочено, че въвеждането на електронната рецепта е много добра стъпка в България, защото позволява да се включат всички участници в процеса – лекарят, пациентът, фармацевтът, търговците на лекарства.

Участниците се обединиха около извода, че е необходим надпартиен консенсус и план с конкретни стъпки за развитие на е-здравеопазването в следващите 5 г., както и промяна в регулациите, която да отговори на нуждите и търсенето от пациентите и да догони развитието на частния сектор.

От Асоциацията на научноизследователските фармацевтични производители в България посочиха, че здравеопазването у нас все още е хартиено и през пандемията

недостатъците от това са станали видни. Пациентът трябва да си вземе отпуск 1-2 дни, за да си получи лекарствата, отпускани от здравната каса, особено ако са с протокол. Важна стъпка бе решението от май 2021 г. рецептите да са само електронни.

Дигитализацията ще даде възможност да преминем от здравеопазване, фокусирано върху заплащане, към фокус върху мотивирането на всички участници в системата за по-добро качество, посочиха от организацията.

На дискусията стана ясно, че Европа осъществява около ¼ от електронните продажби, като Източна Европа има да навакса. Водеща с почти 20% дял от всички продажби на продукти без рецепта е Германия, следвана от Чехия. През 2020 г. има огромен ръст в Унгария, Италия, Словакия, Полша. В Германия е разрешена онлайн продажба на лекарства по лекарско предписание въпреки липсата на електронна рецепта досега. Лекарствата по лекарско предписание са разрешени за онлайн продажба освен в Германия в скандинавските страни, Холандия, Великобритания, Португалия и др.

В България онлайн е разрешено към момента да се продават само лекарства без лекарско предписание – има ръст на продажбите на витамини, минерали, хранителни добавки, но също и на средства срещу настинка.

В онлайн продажбите на лекарства по света навлизат много нови от логистична гледна точка играчи – във Франция например участват държавните пощи, които доставят лекарства от аптеки към дома на клиенти. В Англия доставчици на храни вече предлагат и лекарства до дома.

Боряна Маринкова, съосновател на първата и най-голямата платформа за пациентски сигнали за недостиг на лекарства, обобщи, че до момента 36% от сигналите са за налични лекарства, които не се откриват лесно от пациентите. Те трябва да посетят, една, две, три или повече аптеки за да намерят лекарствен продукт.

Останалите около 60% от причините се дължат на недостатъчен внос - липса на внос по икономически причини или производствени причини, както и за нерегистрирани лекарства“, посочи още Маринкова.

www.capital.bg, 09.03.2021 г.

https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/zdraveopazvane/2021/03/09/4183593_25_mln_bulgari_sa_gotovi_da_pazaruvat_lekarstvata_si/

2.5 млн. българи са готови да пазаруват лекарствата си онлайн

Електронната рецепта ще придобие пълна функционалност, ако се използва и за покупка на медикаменти по лекарско предписание, смятат експертите в здравния сектор

Десислава Николова

Общо 2.5 млн. българи биха искали да пазаруват лекарствата си онлайн и да ги взимат от най-удобната им аптека или да ги получат директно у дома си, сочи национално представително проучване на "Маркет линкс", огласено по време на конференцията на "Капитал" - "Дигитална трансформация в обслужването на здравните потребности на българските пациенти". (вижте видеото от събитието) Проучването сочи, че към покупките онлайн имат предпочитания жителите на големите градове - 68% от тях биха искали да поръчат онлайн лекарствата си и да ги получат от най-близката аптека, а 65% от биха искали да ги получат у дома си. Освен това 40% от жителите на селата също биха искали да могат да получават медикаментите си директно у дома.

Пациентските организации и експерти в сектора се обединиха около желанието на пациентите да получават лекарствата си бързо и удобно, особено в периода на пандемия.

Електронната рецепта беше въведена в България в края на миналата година и първоначално тя започна да се ползва предимно за безконтактно изписване на лекарства за лечение на коронавирус. До края на май обаче тя ще стане задължителна за всички лекари и фармацевти. В същото време лекарственият закон в България не разрешава продажбата онлайн на други медикаменти освен тези без рецепта, хранителни добавки и козметика. Председателят на управителния съвет на "Българска асоциация за закрила на пациентите" адвокат Пламен Таушанов смята, че това трябва да се промени и със законови поправки да се създаде най-удобната среда за пациента.

Как е по света

В САЩ от повече от 20 години лекарства могат да се получават у дома или в супермаркета или най-близката на пациента аптека, разясни адвокат Мария Шаркова по време на конференцията. Лука Чичов, генерален мениджър на IQVIA за България, коментира, че в Европа се извършват $\frac{1}{4}$ от онлайн продажбите на лекарства по света. Държавите, в които пациентите могат да получат лекарствата си с рецепта директно у дома, са Германия, Франция, скандинавските страни, Холандия и Португалия. Във Франция например с това се занимават пощенските служители. В Германия пациентът може да получи лекарствата у дома, но тъй като електронната рецепта все още е в процес на въвеждане, трябва да изпрати до аптеката хартиеното си копие. Чичов допълни, че българските онлайн аптеки са отбелязали огромен ръст в продажбите на витамини, минерали, хранителни добавки по време на пандемията.

Какви са нагласите в България

"Това е посоката в бъдеще, тъй като и по-възрастните реално са в интернет, общувайки с децата си онлайн. Предпазването от заразяване в търговския обект е сериозна причина да се предпочита онлайн покупка, като тя ще остане в сила и следващата година", прогнозира Пламен Таушанов. Той припомни, че поне в около 50 селища у нас липсва аптека и се разчита за доставка на лекарства от общопрактикуващия лекар. "Трябва да се разчита на законодателна инициатива от следващото правителство. Никой не омаловажава ролята и отговорността на лекаря и фармацевта в процеса на онлайн снабдяване с лекарства. То би улеснило и придържането към терапията от страна на пациента", допълни той.

Адвокат Мария Шаркова коментира, че за да бъде възможна онлайн покупката на лекарства с рецепта, е необходима промяна в законодателството. "Електронната рецепта е първата стъпка. Необходимо е и въвеждане на гаранция за пациента, като тази услуга само би улеснила пациентите, без да ги застрашава по някакъв начин", каза тя и добави, че в момента законът за защита на потребителите не се прилага при покупка онлайн на лекарства и медицински услуги и трябва да се помисли как да се гарантират правата на пациента в тези случаи. Трябва да се предвидят и гаранции, че пациентът няма да ползва онлайн рецептата си и да си купи едно и също лекарство от няколко аптеки.

Все още хартиено здравеопазване

"Здравеопазването у нас все още е хартиено и през пандемията недостатъците от това светнаха сериозно. Пациентът трябва да си вземе отпуск 1-2 дни, за да си получи лекарствата, отпускани от здравната каса, особено ако са с протокол. Важна стъпка бе решението от май 2021 г. рецептите да са само електронни", каза Деян Денев, изпълнителен директор на Асоциацията на научноизследователските фармацевтични компании. Д-р Михал Бони (Полша), бивш евродепутат и първият министър на дигиталната трансформация в Източна Европа, отбеляза, че въвеждането на електронната рецепта е много добра стъпка в България, защото позволява да се включат всички участници в процеса - лекарят, пациентът, фармацевтът, търговците на лекарства, и даде пример с Полша, която е била в същата позиция преди няколко години.

"Първото ключово обстоятелство за дигитализацията на здравеопазването е възможността за събиране, ползване и обмен на здравни данни на национално и европейско ниво. Второто е свързано с възможността за ползване на здравните данни за научни проучвания и персонализирана медицина. Третото е да се убедят европейските граждани, че събирането и обменът на здравните данни ще позволят нов модел на здравеопазването. В основата на целия процес е събирането и обработката на данните. 90% от европейците искат да имат достъп до своите здравни данни, а 80% са съгласни да ги споделят при определени условия", каза д-р Бони.

Председателят на парламентарната здравна комисия д-р Даниела Дариткова, която винаги е пледирала за ускорено въвеждане на националната здравноинформационна система, отбеляза, че само чрез нея България ще има прозрачна, по-добре контролирана и по-прогнозируема здравна система, която да постави пациента в центъра.

"Електронното здравеопазване е един от елементите, които ще гарантират по-качествена грижа, защото то няма да може да измести професионализма на специалистите в здравната система, а може само да им бъде от полза", коментира тя. Според нея трябва да се постигне надпартиен консенсус за електронизацията на здравеопазването, да се очертае ясен план, независимо кой управлява.

Проф. д-р Николай Габровски, председател на Българското дружество по неврохирургия и зам.-председател на Българския лекарски съюз, се съгласи, че в България трябва да има ясен план за електронизация на здравеопазването, тъй като това е единственият начин да преминем към по-ефективна здравна система.

"Ковид даде голям тласък на развитието в тази посока и ние се адаптираме. Имаме традиция в компютърните науки и мисля, че трябва да продължим да инвестираме в образование на кадрите си - без това прогрес не е възможен, независимо от финансирането и политическата воля. Продължаващото медицинско обучение и компютърно обучение трябва да бъдат силно стимулирани", отбеляза проф. Габровски.

Д-р Али Пирзада, управляващ директор на Ernst & Young за България, Северна Македония, Албания и Косово, насочи вниманието към факта, че в контекста на епидемията е станала още по-ясна необходимостта от качествено събиране на данни.

"Трябва да има план, който води към дигитална трансформация - хората да знаят какво ще се случи след 5 години", смята още той.

www.bnt.bg, 09.03.2021г.

<https://bntnews.bg/news/ryazko-uvelichenie-na-zarazenite-vazmozhno-e-zatyagane-na-merkite-1099345news.html>

Рязко увеличение на заразените, възможно е затягане на мерките

Альоша Шаламанов

Ковид епидемията у нас се разраства. В областите Плевен, Враца и Кюстендил заразените вече са над 500 на 100 000 души. За седмица в София те са над 480 на 100 000. В червено отново се осветиха областите Русе и Монтана. Така вече в 24 области заразените надминават прага от 120 на 100 000.

Възможно е мерките да бъдат затегнати, ако ситуацията продължи да се влошава. Това стана ясно след работно съвещание на премиера с щаба и здравния министър.

Заразените се увеличават рязко в последните две седмици, отчитат от щаба.

"Този ръст е обезпокоителен. Той може да доведе до нарастване на случаите от порядъка на 5000-6000-7000, което ще постави пред изключително тежка ситуация здравната система", каза главният държавен здравен инспектор доц. Ангел Кунчев.

"Започваме много бързо да изчерпваме болничните легла. В момента сме на 5900 хоспитализации", каза ген.-майор проф. Венцислав Мутафчийски.

Смъртността от коронавирус отново тръгва нагоре и вече е почти 12%. Основната причина за промяната на ситуацията е циркулацията на британския вариант на коронавируса. В някои области мутацията доминира.

"Все по-млади хора се засягат от този нов британски вариант, който изисква мерки, както в колективите, където има много деца, така и спазване на мерките, които в последните седмици бяха negliжирани", каза директорът на Националния център по заразни и паразитни болести проф. Тодор Кантарджиев.

"Тенденцията е все по-млади хора да бъдат приемани в болница в тежко състояние, което налага дори поставяне на апаратна вентилация", каза директорът на УМБАЛСМ "Пирогов" проф. Асен Балтов.

От щаба смятат, че развитието на епидемията е притеснително.

"Не можем да разчитаме, че тази пандемия ще се самоугаси. Тоест ще достигнем един връх и ще намалее. Тоест трябва да има мерки, за да се случи това нещо", каза председателят на Националния оперативен щаб ген.-майор проф. Венцислав Мутафчийски.

Мерките у нас може да бъдат затегнати, ако броят на болните продължи да се увеличава "Няма да се поколебаем да наложим отново мерки. Областните щабове имат всички права да затварят ресторанти, училища, детски градини, каквото намерят за необходимо", каза министър-председателят Бойко Борисов.

Мерки вече се обсъждат в най-засегнатите области. Здравният министър прекрати отпуска и предизборната си кампания. Отчете, че в страната има достатъчно предпазни средства за медиците и лекарства за пациенти с COVID-19.

Според Ангелов ваксинирането у нас върви с добър темп и вече 60 000 са се записали в електронната система за имунизация.

"От четвъртък, 11 март, стартира работата на всички ваксинационни кабинети чрез записалите се българи с електронната система", каза министърът на здравеопазването проф. Костадин Ангелов.

До края на месеца се очаква у нас да пристигнат около половин милион ваксини.

www.bnt.bg, 09.03.2021г.

<https://bntnews.bg/news/dokoga-shte-prodalzhi-pandemiyata-ot-covid-19-balgarski-matematitsi-s-nyakolko-scenariya-1099347news.html>

Докога ще продължи пандемията от COVID-19? Български математици с няколко сценария

Цанка Николова

Учени представиха няколко възможни сценария за развитието на пандемията от COVID - 19. По техни прогнози епидемията у нас ще приключи до края на тази година, ако достатъчно хора се ваксинират. Ако обаче броят им не е много голям, епидемията ще продължи до средата на следващата година.

При ваксиниране на 100 000 души на месец, епидемията ще продължи до септември месец или в най-лошия случай - до края на тази година, посочват учени. Тревожна, обаче, е прогнозата на математиците за печалната статистика у нас.

"Имаме около 1 милион, които са се срещнали с вируса досега и на този един милион имаме около 10500 починали, значи до края на пандемията, докато свърши тя, трябва да стигнем 5 милиона, защото 5 милиона са 70% от населението, така тъй като имаме на 1 милион души досега 10500 души починали, трябва да умножите по 5 и се получава около

50 000, които ще починат до края на пандемията, тъй като досега 10 000 и нещо са починали, остава около 40 000 да починат", каза проф. Огнян Кунчев, Институт по математика и информатика към БАН.

За да не се стига до тази развръзка, учените съветват да се наблегне на ваксинирането на хората от уязвими групи и такива със съпътстващи заболявания. За Великден, който се пада в началото на май, те прогнозираят три възможни сценария за развитие на епидемията у нас.

"Нагоре върви, ако мерките се отхлабят, ако мерките са такива, каквито са сега, значи можем да очакваме нови случаи от порядъка на 2000 плюс - минус и могат да стигнат и малко над 3000. И ако мерките се затегнат или пък това може също да се тълкува и като резултат от ваксинацията - тази, която се прави в момента и тази, която вече е направена, значи очакваме затихване, но не и елиминация", каза проф. Марусия Божкова от ФМИ на СУ "Св. Кл. Охридски".

Учени са създали и модел, който да прогнозира броя на заразените, които не попадат в статистиката, което не позволява да бъдат следени от здравните власти. За съжаление обаче този модел не може да предвиди кога пандемията у нас ще затихне.

www.dariknews.bg, 09.03.2021г.

<https://dariknews.bg/novini/bylgariia/ot-nzok-apelirat-grazhdanite-da-proveriaivat-pacientskoto-si-dosie-2263102>

От НЗОК апелират гражданите да проверяват пациентското си досие

Целта е да се подобри ефективността на контрола върху изразходването на обществения ресурс

От Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) призоваха здравноосигурените граждани активно да проверяват информацията в пациентските си досиета.

Целта е да се подобри ефективността на контрола върху изразходването на обществения ресурс.

Персонализираната информационна система съхранява информация за извършен избор на личен лекар на всеки гражданин от 2000 г. до момента, както и за извършените и отчетени за него дейности от личния лекар, лекарите-специалисти, болничните заведения, лабораториите и аптеките - от 2009 г. досега.

Здравният министър ще контролира механизма, гарантиращ устойчивост на бюджета на НЗОК

Системата разполага с информация и за извършените и отчетени дейности от изпълнителите на дентална помощ, както и информация за издадените европейски здравноосигурителни карти.

Всеки здравноосигурен може сам да контролира дали в медицинското му досие е отразена реално получената медицинска дейност - чрез електронната услуга на интернет страницата на НЗОК.

Медицинските досиета на непълнолетните могат да бъдат преглеждани от родител/настойник, направил избора на общопрактикуващ лекар на детето.

Данните в досието могат да бъдат проверени чрез Универсален код за достъп, издаден от НЗОК/РЗОК, чрез Персонален идентификационен код, издаден от НАП или с помощта на електронния си подпис.

www.investor.bg, 09.03.2021 г.

<https://www.investor.bg/ikonomika-i-politika/332/a/bulgarskiiat-prototip-na-vaksina-sreshtu-covid-19-e-v-etap-na-testvane-323490/>

Българският прототип на ваксина срещу Covid-19 е в етап на тестване

Сближават ли се науката и бизнесът в областта на иновациите, коментират академик Юлиан Ревалски, председател на БАН, и д-р Бойко Таков, директор на ИАНМСП

Българският прототип на ваксина срещу Covid-19 понастоящем се намира в етап на тестване, като първоначалните данни са положителни. Това съобщи в ефира на Bloomberg TV Bulgaria акад. Юлиан Ревалски, председател на Българска академия на науките (БАН).

"Засега само една българска държавна компания притежава необходимия опит да реализира серийно производство на този проект. Но преди всичко това ще бъде една тежка задача, както от финансова гледна точка, така и от организационна, тъй като клиничните проучвания обхващат по 30-40 хил. души", разкри той как се провеждат изпитанията за медикамента.

Ревалски потвърди, че ваксината е финансово подкрепена от Института „Пастьор“.

Той съобщи, че процентите на ефективност на медикамента ще бъдат обявени на годишното събитие "Наука за бизнес", което тази година ще се проведе онлайн.

„Бизнесът трябва да възприема БАН като R&D център. Затова нашата задача е да предоставим възможност на малките и средни предприятия в България, които не могат да си позволяват собствена развойна дейност, да ползват БАН като подобен център“, заяви председателят на БАН.

По думите на д-р Бойко Таков, изпълнителен директор на Изпълнителната агенция за насърчване на малки и средни предприятия (ИАНМСП) българският бизнес трябва да бъде способен да ползва тази инфраструктура, за да остане в крак със случващото се по света.

"Иновациите са бъдещето. Без тях нашата държава категорично няма как да върви напред и ще бъдем обречени единствено да догонваме събитията, случващи се навън", коментира той.

Според акад. Юлиан Ревалски връзката между академията и бизнеса в България се къса през последните 20-30 години, тъй като големите международни компании, които имат дъщерни предприятия в България, предпочитат да развиват своите научни разработки в родните си страни.

"Малките и средните предприятия са тези, които имат по-голям интерес за подобна дейност в България, и тъй като нямат достатъчно средства, ние от БАН сме насреща с нашето финансиране, за да подпомогнем този процес", посочи акад. Юлиан Ревалски.

Във връзка с предстоящото събитие "Наука за бизнес" гостите в студиото на Bloomberg TV Bulgaria споделиха, че ще бъдат представени множество разработки, които са в състояние да бъдат представени на бизнеса, както и такива, които вече са намерили приложение.

"Сред разработките са технологии за оптимизация на индустриални задачи, мрежа от микроконтролери за умни сгради и фабрики, прототип на ваксина срещу Covid-19, преносимо устройство за сухо обеззаразяване на въздуха от вируси и бактерии, както и много други", изброи приложенията с иновации д-р Бойко Таков.

Какъв е приносът на България за развитие на водородни технологии? С какви разработки ще се включат институтите на БАН в Зелената сделка?

По статията работиха: Екип на Bloomberg TV Bulgaria, редактор Петя Стоянова

www.actualno.com, 09.03.2021 г.

https://www.actualno.com/society/cveteslava-gylybova-posochi-definicijata-na-szo-za-zdrave-i-ja-argumentira-news_1568132.html

Цветеслава Гълъбова посочи дефиницията на СЗО за здраве и я аргументира

"Дефиниция на СЗО за здраве

"Състояние на пълно физическо, умствено и социално благоденствие, а не непременно отсъствие на заболяване или слабост."

Само го припомням. Всеки сам да прецени за себе си дали е здрав", посочва психиатърът Цветеслава Гълъбова във Фейсбук. И допълва:

"Не съм го измислила аз, но пък аз съм видяла за 27 години работа като лекар в най-голямата психиатрична болница на София толкова много мъка заради психична болест в семейството, че няма как да не се съглася."

www.zdrave.net, 09.03.2021 г.

<https://www.zdrave.net/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/-/n16811>

Д-р Диян Ганев: Направеното в СЛК е пример за еволюция в управлението на съсловието

Приятелствата, които създаваме, всъщност са посоките, по които ще поемем в бъдеще

Д-р Диян Ганев преди дни се дипломира като лекар в Медицинския университет в София. Абсолвентът беше излъчен за "Студент на годината" на страната и получи отличието си от министъра на образованието Красимир Вълчев и от председателя на националното представителство на студентските съвети Даниел Парушев. Диян е сред инициаторите за създаването на Сдружението на младите лекари от София към Столична лекарска колегия.

Д-р Ганев, току-що получихте наградата „Студент на годината“ за страната, вече сте дипломиран лекар, а тези дни стана ясно, че заставате начело на новосформираното Сдружение на младите лекари. Свързани ли са по някакъв начин тези събития?

Като се връщам назад в тази една година, намирам известна свързаност. По-скоро в живота ми имаше събития на личностно израстване, които ме подготвиха за създаването на това сдружение. За него мечтая от години и виждам ниша. COVID само катализира процесите.

Наградата „Студент на годината“ ми беше връчена сред 14 други победители в категории за различни науки - правни, стопански, технически. Като се има предвид това, както и фактът, а, че конкурсът се журира от наистина доказани в обществото личности, за мен този приз придобива значение преди всичко като знак за голяма отговорност, но и потвърждение за това, че пътят, по който тръгвам, е правилен.

2020 за мен беше годината, в която се чувствах полезен на обществото с това, което правя. Само ще спомена за инициативата „Студенти срещу COVID“. С нея успяхме да съгласуваме еднакви условия за студентите по медицина в страната, които да се включат на първа линия. И така над 300 студенти кандидатстваха и помогнаха в цялата страна.

Тяхната помощ беше най-необходима в критични точки като Свищов и Ловеч. Аз съм горд с тяхната смелост, горд съм, че принадлежа на такава общност.

Вярвам, че тази инициатива изгради у мен желание и дързост за социална промяна, защото всеки негодува, но са много малко тези, които ще се видят способни да организират обществата и да ги поведат към по-добро. Стъпвам леко там, където никой не е бил.

Всъщност, как се роди идеята младите лекари от София да се обедините в сдружение? Световната пандемия ни върна към това, което най-много negliжирахме – себе си. Видяхме, че сме болна нация, с множество придружаващи заболявания, здравеопазна система, която се основава предимно на желанието за експертност на нейните статистически единици – лекарите, медицинските сестри и санитарите. Те са избутани встрани и изместени от желанието да се съсредоточим върху закупуването на техника, машини и т.н. Въсъщност, ако погледнем числата, може човек да се почуди как функционира тази система, когато е нерестормирана, хаотична, с намаляващ брой на медицинските специалисти и с влошаващо се състояние на основния субект на здравеопазването – пациентът.

На първа линия бяха предимно младите лекари в цялата страна – специализанти и млади специалисти. Нашите учители, които въсъщност сме положили клетва да пазим, наистина опазихме. Бяхме там ден и нощ, когато, трябва да кажа откровено – много не искаха и се страхуваха да бъдат.

Бъдещето се гради днес, не в някой далечен момент. Ние имаме желание да лекуваме нашите сънародници и да оставим нещо добро на тази родна земя. Затова и останахме, но това оставане е при условие, че нещата ще се променят. В противен случай в близките няколко години ни очаква драстично влошаване на достъпа до здраве.

Кои ще бъдат първите цели, към които ще насочите усилията си?

Нашите цели са продиктувани от основните проблеми за младите лекари. Изградихме четири основни насоки на работа: следдипломно обучение и научна дейност, продължаващо медицинско образование, социална дейност и условия на труд, проектна дейност и иновации.

За всяка област ще търсим широк консенсус от колеги, които имат мнение за решаването на проблемите. Изредени подред, те са свързани с малкото места за специализации, липсата на ефективна държавна политика за специализантите и младите лекарски специалисти, практическата насоченост на обучението, условията на труд, дигитализацията на здравеопазването, съгласуване на статута на специализанта, който се обучава и едновременно с това се труди, в контекста на произтичащите от това казуси - трудови, финансови и свързани с научната им дейност.

В сферата на продължаващото медицинско образование се съсредоточаваме върху достъпа до специализирани курсове както за специализанти в последни години на обучение, така и за специалисти, които имат желание да внедрят нови методи в практиката на болниците. Това се постига с целево финансиране на такива курсове и обучения, като наша отговорност е да защитим смисъла на това пред институциите в България. Въсъщност Столичната лекарска колегия вече заделя от членския внос на всички лекари в София за тази цел. Това е, бих казал, еволюция в управлението на съсловие, за което благодаря на Управителния съвет начело с д-р Меджидиев, председател на СЛК на БЛС. Аз съм горд да видя това и приканвам и останалите колегии в страната да го направят. От тях зависи да са инициативни!

През последните месеци натрупахте немалък опит като доброволец – един от първите отзовали се още в началото на пандемията. На какво Ви научиха тези дни и нощи „в окото на бурята“?

Всъщност, стана една година откакто съм в тази „буря“. Но докато отвън се вижда буря, ние отвътре знаем защо правим всяко изследване, какво означава всеки симптом, всяка дума или дори липсата на такива от пациента ни носи информация и определя нашето поведение. Като дипломант и стажант през годините имах известни знания, придобити от Медицинския университет, но е несравнимо с това пряко да поемеш отговорност за действията си по време на работа с пациенти. Тогава самия ти изискваш максималното от себе си. Най-важното за един млад лекар е да бъде посветен от друг лекар. Неслучайно в Хипократовата клетва основна част се отдава на пациента, но и на Учителя, когото трябва да уважаваме, да се грижим и самите ние да учим колегите си без да се въздържаме. Аз разбирам това и съм благодарен на моите учители - доц. Попов, проф. Плочев, доц. Михайлова, от които се научих на поведение с пациента, на научен подход в лечението. И освен това, казвам го и вече като организатор на определена група хора - от тях видях и научих как се организира голям екип, за да бъде ефективен и да има резултати.

Екипът на клиниката, която те ръководят - Инфекционна клиника на ВМА – София, е мотивиран и обучен за всяка ситуация, което е важно, за да можеш да разчиташ във всеки един момент. Тези постижения са значими, защото смело мога да кажа от моя опит в други клиники през годините – вероятно само един или два пъти съм виждал подобен модел. Има голямо поле за развитие на лидерство в тази насока.

Ще Ви помага ли този опит и в работата като ръководител на новата организация?

Категорично „Да!“ и не само в организационен аспект, защото приятелствата, които създаваме, всъщност са посоките, по които ще поемем в бъдеще.

Днес аз виждам, че за да управляваш разумно, имаш нужда преди всичко от екип, който ти вярва, и екип, на когото ти вярваш. Това е неизменно за успеха на всяко начинание.

Как мислите – откъде идва нежеланието на повечето млади лекари у нас да започнат работа „на терен“ - в отдалечени райони, в малки населени места – там, където наистина е най-трудно, но пък придобитият опит е безценен?

Липсата като цяло на медицински специалисти в малки населени места – разбирайте малки градове до 30 000 души, е голям обществен проблем. В обхвата на тези населени места попадат 1,5 милиона български граждани.

Това е значимо за населението и държавата и тя трябва да поеме социалната си функция и да осигури медицинската грижа. Всъщност, има цели области и областни градове без един специалист, да кажем хематолог, ревматолог или инфекционист. Знаете ли, че в България има 210 инфекционисти, а 341 болнични лечебни заведения, по данни на НСИ към декември 2019 г. Как се лекува инфекциозно заболяване като COVID-19 по шаблон е сложен медицински казус. Към всяка болница трябва да има по един инфекционист поне, който да наблюдава инфекциозно болните пациенти, така качеството на грижата се повишава немислимо повече. Но темата за дефицитните специалности е дълга и засяга пряко животите на хората, защото именно заради липсата на инфекционисти, патолози, хематолози и т.н. пропускаме ранна диагностика на социално-значими заболявания. В тази насока трябва да се види активната намеса на държавните институции.

Младият специализант има нужда да се обучава и да обърне внимание на това да стане добър лекар. Той трябва да бъде в голямо болнично заведение, да има висок доход, да има възможност за платени обучения в чужбина и България и за научна дейност. Това са 4-5 години усилен труд. Заедно с това те започват да имат семейства. В този период нашите усилия могат да са насочени към желаещите да специализират „Обща медицина“, тъй като те започват директно практика на терен към друг общопрактикуващ лекар. Тези колеги трябва да бъдат добре платени, да имат социални придобивки като детски градини, транспорт, общинско жилище, наем на кабинети за техните учители, възможности за обучение и социална дейност. Тези лекарски практики в малки населени

места работят с голям обем пациенти и трябва да се помисли за съответно заплащане спрямо обема и сложността.

След взимането на клинична специалност младите колеги са най-често около 30-годишна възраст и вече имат семейства с деца. Те имат нужда от благоприятни условия, за да се преместят да работят в малко населено място. Тук са необходими освен социалните придобивки и модернизация на лечебните заведения, защото един млад специалист иска да работи по същество в своята специалност. Общините трябва да подкрепят своите лекари в тяхната продължаваща квалификация, да им осигуряват условия за труд, така че лечението на населението да е адекватно и навременно. Другият вариант за тях е да работят частично в малкото населено място, като основно там ще се осъществява диагностика, а по-сложните лечебни процедури - в голямото болнично заведение вероятно, където са специализирали и където основно живеят и работят. Всичко това са предложения, които ще се дискутират, за да намерим най-добрата формула.

Кога очаквате да видите първите резултати от дейността на сдружението?

Това е въпрос, на който не мога да отговоря. Ние работим по сдружението с темпо, което ни позволява да специализираме и работим като лекари. Пандемията създава също известни трудности. Всички обаче разбираме, че нашето дело е значимо и даваме всичко от себе си.

Как могат да се присъединят колегите ви към Сдружението на младите лекари към СЛК на БЛС?

Всички лекари до 35 години могат да се включат дейността на Сдружението чрез имейл на mladi.lekari.sofia@gmail.com или на нашата Facebook страница – Сдружение на Младите Лекари- Столична Лекарска Колегия на БЛС.

Всички малко по-възрастни колеги също могат да спомогнат, като ни съветват и дискутират с нас техните идеи.

www.clinica.bg, 09.03.2021 г.

<https://clinica.bg/16021-Neobhodim-e-nadpartien-konsensus-za-e-zdraveopazvane>

НЕОБХОДИМ Е НАДПАРТИЕН КОНСЕНСУС ЗА Е-ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

Това е единственият начин да преминем към по-ефективна здравна система, смятат експертите

Необходим е надпартиен консенсус и план с конкретни стъпки за развитие на е-здравеопазването в следващите 5 години. Това стана ясно по време уебинара „Дигитална трансформация в обслужването на здравните потребности на българските пациенти“, организиран от в. „Капитал“.

„Винаги съм пледирала да се въведат с ускорени темпове всички елементи на националната здравна информационна система. Първите стъпки започнаха преди няколко години с възможността за електронно отчитане, после с издаването на електронен болничен лист. КОВИД наложи ускорен начин да се реагира и да се въведе електронизация на процеси, свързани със самата епидемия.

Предизвикателство беше да се въведе

и правната рамка на здравно-информационната система и това стана през 2019 г., когато се регламентира кой оперира с данните и кой е отговорен“, обясни д-р Даниела Дариткова от ГЕРБ. Според нея през последната година се въведоха електронната рецепта и електронното направление от личния лекар, но те все още нямат широка употреба. Само чрез национална информационна система ще имаме прозрачна, по-добре контролирана и по-прогнозируема здравна система, която да постави пациента в

центъра, заключи тя и очерта като ключово предизвикателство постигането на съгласие на политическо ниво и надпартиен консенсус за електронизацията на здравеопазването. Трябва да се очертае ясен план, който да действа независимо кой управлява.

В България трябва да има ясен план

за електронизация на здравеопазването, тъй като това е единственият начин да преминем към по-ефективна здравна система, смята и проф. Николай Габровски, председател на Българското дружество по неврохирургия. Той допълни, че КОВИД даде голям тласък на развитието в тази посока и ние се адаптираме. Проф. Габровски очерта областите в медицината, в които вече навлизат революционни технологии и това ще промени коренно начина, по който се лекуват пациентите. „Имаме традиция в компютърните науки и мисля, че трябва да продължим да инвестираме в образование на кадрите си – без това прогрес не е възможен, независимо от финансирането и политическата воля. Продължаващото медицинско обучение и компютърно обучение трябва да бъдат силно стимулирани“, каза той. Като предизвикателство той очаква сериозен сблъсък с мотивацията и подготовката на човешкия фактор и подчерта, че ще се изисква политическа воля.

Над 2.5 млн. души у нас изразяват готовност да купуват лекарства по лекарско предписание онлайн, показва и проучване на Маркет ЛИНКС. То обхваща 1000 души над 18 г. Над 65% от живеещите в големите градове и 40% от жителите на селата предпочитат онлайн покупка на лекарства с доставка до дома. Сред най-младите и живеещите в София предпочитанията към този модел са по-слаби, сочи проучването.