

## ПРЕСКЛИПИНГ

15 декември 2020 г., вторник

[www.news.bg](http://www.news.bg), 14.12.2020 г.

<https://news.bg/bulgaria/prof-momekov-farmatsevtat-ne-e-prosto-chovek-koyto-kontrolira-ima-ili-nyama-retsepta.html>

### **Проф. Момеков: Фармацевтът не е просто човек, който контролира има или няма рецепта**

Когато отидем в аптеката, много често търсим и очакваме съвета на фармацевта там. При първи симптоми на неразположение, много често фармацевтът е първи вариант за консултация.

Каква обаче е гледната точка на фармацевтите, можем да разберем от проф. Георги Момеков, дфн от Катедра по фармакология, фармакотерапия и токсикология, Фармацевтичен факултет при Медицински университет - София. В интервю, което даде наскоро и в което описва особеностите около коронавируса през погледа на едни от хората на първа линия в борбата с вируса, виждаме кои са всъщност най-ефикасните методи за лечение и каква е нагласата на обществото към коронавируса и пандемията.

"Фармацевтите са дисциплинирани професионалисти. Не за първи път им се налага да се справят с подобни предизвикателства", казва проф. Момеков. По думите му това, което се случва тази година, е умножено по няколко пъти, защото мащабът на заразата е голям.

Фармацевтът споделя, че най-често хората търсят лек срещу температурата. Днес тя обаче се приема и като важен елемент на самозащитата на тялото ни срещу атаката на болестта. Въпреки това всички знаем, че когато имаме температура, трудно можем да правим каквото и да било. Тогава, както фармакологът съветва, "ибупрофен, парацетамол, метамизол, ацетилсалицилова киселина" са най-разпространените и известни средства, с които да облекчим този неприятен симптом.

Проф. Момеков прави и важно уточнение, че всяко от тези средства има свои особености, с които е редно всеки да се запознае, преди да започне приема им. "Например ацетилсалициловата киселина не е подходяща при вирусна инфекция, особено при деца и подрастващи, тъй като крие рискове от т.нар. Синдром на Рей, който се наблюдава почти винаги на фона на вирусна инфекция, при ваксинация с жив вирус. Метамизолът е активно средство, но за употребата му при коронавирус литературните данни са оскъдни, тъй като в Европа почти никъде това средство не се използва като антипиретик. Така че основните играчи остават ибупрофен и парацетамол", казва проф. Момеков.

Когато избираме лекарство, е добре да изчетем внимателно листовките и това не е просто скучен съвет от рекламите, които виждаме по телевизията. Нещо интересно, което може би ни е убягвало досега, е, че ибупрофенът има сравнително по-дълго време на действие - над 6 до 8 часа, което пък, както проф. Момеков казва, "намалява т.нар. pill burden, от англ. език - "обременяване с таблетки".

Това е особено добре, тъй като всяко лекарство може освен да помогне и да навреди, ако се взима в твърде голямо количество. Фактът, че ибупрофен може да повлияе температурата за по-дълго време от други медикаменти в същия клас, е плюс, който да вземем предвид. Друга характеристика на това НСПВС е, че той има и болкоуспокоителен и противовъзпалителен ефект, което ще ни помогне за облекчаване и на неприятните болки в ставите - нещо, което можем да усетим и при обикновения грип, и при COVID-19.

Проф. Момеков отрича българинът да се презапасява с лекарства срещу COVID-19, заявявайки, че има специализирани агенции, които следят потреблението в аптеките. "Презапасяване може да е имало в отделни случаи, например при хора с ортопедични интервенции и при бременни, за да могат да си осигурят антикоагулантна терапия до края на периода", коментира той.

По думите му спадът при някои от най-търсените лекарства у нас се дължи на малкия пазар и не очаква презапасяване, като посъветва да не приемаме антибиотици, без да сме били прегледани от лекар преди това.

Професор Момеков бе категоричен, че ролята на фармацевта е основна в системата на здравеопазването: "Фармацевтът не е просто човек, който контролира дали лекарството е с рецепта или не. Фармацевтът е медицински специалист с магистърска степен, каквато е степента на всички специалисти, завършващи Медицинския университет. Той е учил няколко години и има специализирана подготовка във всички аспекти на лекарствознанието, включително изучаване на фармакология и фармакогнозия - академична дисциплина, посветена на състава, свойствата и приложението на природните продукти в медицината."

Той допълни още, че тези специалисти могат наистина да дадат професионален съвет за употребата на всеки един лекарствен продукт, и сподели една благоприятна за страната ни статистика: "В България случаите на интоксикация с някои медикаменти, като парацетамол, са много по-редки от тези в страните, в които той се продава по бензиностанциите и супермаркетите."

Фармацевтът изрази притеснението си, че около пренасищането с информация за коронакризата много хора се подхлъзват и вярват на непроверени източници или на слухове от уста на уста.

За него е важно, че все пак българинът има по-добра култура в аптеката и се държи много по-адекватно, уважавайки труда на фармацевтите, както и личното пространство на останалите посетители в аптеките.

Според него е важно всеки със симптоми първо да остане изолиран у дома, да се консултира с лекар и чак тогава да предприеме по-нататъшни стъпки спрямо дадените му насоки.

А за дезинформираността той бе лаконичен: "Всички световни експерти не препоръчват за лежащия въкъси човек нищо повече от поддържащо лечение на първо място. Така че, когато хората прочетат някъде протокол от 20 компонента, от които половината са скъпи хранителни добавки, нека бъдат малко по-недоверчиви, защото, освен че това ще натовари бюджета им, няма да доведе до огромни ползи, а само до грешки и проблеми с многото неща, които ще трябва да изпият. Това е моят съвет."

**[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 14.12.2020 г.**

**<https://www.zdrave.net/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8//n15728>**

### **Отново въвеждат правилото за максималната цена на лекарствата от паралелен внос**

МЗ отново въвежда правилото пределната/максималната продажна цена на лекарствения продукт от паралелен внос да не бъде по-висока от утвърдената от Националния съвет по цени и реимбурсиране пределна цена на еднаквия или подобния лекарствен продукт. Това става ясно от предложението за обществено обсъждане проект за изменение и допълнение на Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти.

В проекта е записано, че Съветът служебно ще намалява максималната продажна цена на лекарствен продукт, получил разрешение за паралелен внос или разрешение за паралелна дистрибуция от Европейската агенция по лекарствата, при регистриране на по-ниска или намаляване на максималната продажна цена на еднакви или подобен лекарствен продукт. Решението обаче вече ще може да се обжалва не само по административен ред пред Комисията по прозрачност, но и пред съответния съд по реда на Административно-процесуалния кодекс.

В мотивите към проекта се казва, че тъй като ВАС е отменил през 2019 г. разпоредбите, уреждащи реда и документите за провеждане на процедурите за образуване на пределна цена и регистриране на максимална продажна цена на лекарствени продукти, получили разрешение за паралелен внос, се е получила „нормативна празнота“, която сега се запълва.

„Една от целите на проекта е оптимизиране на режимите по ценообразуване и реимбурсиране. Друга цел е попълване на създадената нормативна празнота, посредством възстановяване на съществуващата уредба преди влизането в сила на съдебното решение. Очакваните резултати от приемането на проекта са свързани с въвеждането на нови промени, касаещи подобряване на процесите по ценообразуване и реимбурсиране, оптимизиране на процеса по проследяване ефекта от терапията на лекарствени продукти, сроковете за извършване, както и възможността за удължаване периода на проследяване за лекарствени продукти, за които поради малък брой пациенти събраната информация е недостатъчна за извършването на анализ“, се казва още в мотивите.

МЗ предлага в Наредбата международното непатентно наименование, към което принадлежи лекарствен продукт, предназначен за лечение на редки заболявания, да се заплаща от обществен здравноосигурителен фонд и/или с публични средства при същите терапевтични показания поне в 5 от всички държави членки. Проследяването на ефекта от терапията за терапевтичните показания на лекарствени продукти пък ще се извършва за срок от 1 до 3 години в зависимост от терапевтичната схема (продължителността на терапевтичния курс на лечение) на съответния лекарствен продукт или за срока на проследяване на лекарствен продукт, с който се сравнява. Ако при оценката на ефекта от терапията се установи, че такава не може да бъде извършена въз основа на събраните данни, или оценката не е с достатъчна статистическа достоверност, то при поддържането на реимбурсния статус, Съветът може да постанови проследяването на ефекта от терапията да продължи за срок до следващото поддържане на реимбурсния статус на лекарствения продукт, пише още в проекта.

С преходни и заключителни разпоредби се извършват промени в Устройствения правилник на Националния съвет по цени и реимбурсиране като му се дава възможност в условията на извънредна епидемична обстановка да провежда заседанията си дистанционно.

[www.bnt.bg](http://www.bnt.bg), 14.12.2020 г.

<https://bntnews.bg/news/koi-i-kak-shte-se-vaksinira-u-nas-1087199news.html>

## **Кой и как ще се ваксинира у нас?**

### **Цанка Николова**

Един от ключовете за справяне с пандемията и контрол върху SARS-CoV-2 в дългосрочен план е създаването и използването на безопасни и същевременно ефективни ваксини срещу COVID-19.

Около това мнение се обединяват водещи експерти в областта. С ваксинацията ще се постигне имунитет при голяма част от населението.

Така ще се предпазят и тези, които не могат да бъдат имунизирани, но попадат в рисковите групи за по-тежко протичане и усложнения от вируса. Тъй като първоначално вероятно ще се предлагат само ограничени количества ваксини са определени приоритетни групи от населението.

Вижте Националния план за ваксиниране ТУК

Първите хора, които ще се ваксинират, са медиците. Те са поставени под висок риск от заразяване с COVID-19 и могат да предават инфекцията на рискови групи от населението. Ваксината ще им позволи да продължат да изпълняват професионалните си ангажименти.

Очакван брой: 243 600 лица

- Лекари – 30 000
- Дентални лекари – 10 000
- Специалисти по здравни грижи – 46 000
- Магистър-фармацевти – 6 600
- Помощник-фармацевти – 2 000
- Помощен персонал – 150 000

Във втората група попадат потребители и персонал на социални институции, педагогически специалисти и персонал на ферми за отглеждане на норки.

Очакван брой: 112 080 лица

- Социални институции: 15 000 хора в домове и 8 000 души персонал
- Педагогически специалисти – 89 000
- Персонал на ферми за отглеждане на норки – 80

На трето място ваксина ще получат служители, участващи в поддържане на функционирането на основни за обществения живот дейности. Очакваният брой на желаещите да се имунизират ще стане ясен от предварително изготвени списъци.

Четвъртата група обхваща възрастни хора на и над 65-годишна възраст и лица с придружаващи хронични заболявания поради по-тежкото протичане на заболяването и по-високият риск от развитие на усложнения и смъртен изход.

Очакван брой: 1 800 000 лица

- над 65-години – 1 500 000
- между 45-65 години – 1 950 000, 15% от това население - 300 000

В последната фаза попадат уязвими групи от населението поради високия епидемиологичен риск от инфектиране, свързан с условията и начина им на живот.

Имунизациите срещу COVID-19 на целевите групи ще се извършват по предварително изготвени списъци.

Ваксините срещу COVID-19 и прилагането им са безплатни за населението без значение от здравноосигурителния статус на лицата.

Ще бъдат одобрени и достъпни за използване само ваксини с положително съотношение полза-риск.

**[www.bnt.bg](http://www.bnt.bg), 14.12.2020 г.**

**<https://bntnews.bg/news/ek-odobri-garancionen-fond-ot-25-mlrd-evro-v-pomosht-za-pandemiyata-1087221news.html>**

### **ЕК одобри гаранционен фонд от 25 млрд. евро в помощ за пандемията**

Европейската комисия (ЕК) одобри създаването на гаранционен фонд от 25 милиарда евро, управляван от Европейската инвестиционна банка (ЕИБ), за да подпомогне на

икономиките на общността в контекста на пандемията от коронавируса. Това съобщи пресслужбата на ЕК.

„Европейската комисия одобри, в съответствие с правилата на ЕС за държавна помощ, създаването на паневропейски гаранционен фонд от 25 милиарда евро, управляван от Европейската инвестиционна банка (ЕИБ), за да се осигури допълнителна подкрепа на малките и средни бизнеси, засегнати от новото огнище на коронавируса“, се казва в документа.

21 от 27 държави от ЕС ще вземат участие в работата на фонда: Австрия, Белгия, България, Дания, Германия, Гърция, Ирландия, Испания, Италия, Кипър, Литва, Люксембург, Малта, Холандия, Полша, Португалия, Словакия, Финландия, Франция, Швеция и Хърватия.

Европейската комисия очаква, че с помощта на тази гаранционна схема ще бъде възможно да се привлекат до 200 милиарда евро частни инвестиции в подкрепа на бизнесите в тези държави.

Освен това, ЕС пусна и специалното приложение за смартфони Re-open EU за предоставяне на актуална информация за ограничителните мерки заради коронавируса по време на пътуване в Европа.

Re-open EU е универсална платформа, която ще предоставя изчерпателна и актуална информация за мерките за безопасност при пътуванията във всички държави-членки на ЕС, както и в Исландия, Лихтенщайн, Норвегия и Швейцария.

Потребителите могат да получават най-новата информация за националните карантинни мерки, изисквания за тестване, мобилни приложения за проследяване на контакти и предупреждения за коронавируса.

Информацията е достъпна на 24-те официални езика на ЕС, като се използват проверени данни от Европейския център за профилактика и контрол на заболяванията, както и от държавите-членки на общността.

[www.segabg.com](http://www.segabg.com), 14.12.2020 г.

<https://www.segabg.com/hot/zdravniyat-ministur-rano-e-da-se-kazhe-kakvo-shte-otvori-sled-21-dekemvri>

### **Здравният министър: Рано е да се каже какво ще отвори след 21 декември**

#### ***59% от българите са на мнение, че строгите ограничения трябва да отпаднат***

Много е рано да се каже кои обекти ще подновят своята дейност след 21 декември, обясни министърът на здравеопазването проф. Костадин Ангелов пред журналисти в централната складова база на БЧК в с.Лозен. Той изрази мнение, че нощните заведения трябва да останат затворени и след тази дата, когато изтича срокът на заповедта, с която бяха въведени извънредните мерки срещу Covid-19.

Училищата и детските градини е рано да бъдат отворени на 21 декември. Те могат да бъдат отворени след Нова година. Предстои да бъде взето решение за ресторантите и търговските обекти, каза още проф. Ангелов. Той също така очаква дотогава антигенните тестове да бъдат приравнени на PCR тестовете, като по този начин и те ще започнат да бъдат отчитани в статистиката, а личните лекари ще издават направления за тях. През тази седмица ще бъдат разпределени около 1,2 млн. антигенните тестове, които ще обезпечат държавата, посочи здравният министър, цитиран от БНТ.

Все още няма яснота какъв процент от лекарите в страната са пожелали да се ваксинират срещу COVID-19. Процентът на медиците, заявили желание да бъдат имунизирани, варира според областта - от 20 до 48%, каза проф. Ангелов. Той изтъкна,

че би желал първи да се ваксинира, с което да увери българското общество, че ваксината е надеждна, безопасна и ефективна.

#### НАСТРОЕНИЯ

Българите подкрепят края на строгите мерки и не са убедени, че те въобще вършат работа. Това е изводът от експресен телефонен сондаж на "Галъп интернешънъл" с 800 интервюта, проведен в периода 7-9 декември. 59,3% одобряват противоепидемичните ограничения да отпаднат на 21 декември, а 21,8% са против. Останалите не могат да преценят. 47,8 на сто приемат, че само маски, дистанция и хигиена биха били достатъчни, а 39,2% приемат становището, че строгите мерки реално работят.

Хората явно не са съвсем убедени, че дистанционното обучение трябва да продължи. 42,1% от запитаните приемат, че то е неефективно и следва да се прекрати. 41,7% мислят обратното, а 16,2% се колебаят.

Обществото е разколебано и по отношение на ваксините. 41,3% смятат да се ваксинират, когато е възможно, докато 46,7% не възнамеряват. Останалите се колебаят. 38,5 на сто, например, смятат, че каквито и мерки да се взимат, повечето хора трябва да преминат през Covid-19 и тогава ще свърши пандемията. 31,1% обаче приемат обратната гледна точка, а цели 30,4% не могат да преценят.

Българите честно признават, че едва ли ще спазват изолация в предстоящите празници. 74,4% възнамеряват да се видят с близки и приятели, а изолация ще пазят 18,2%. Има и известен дял колебаещи се.

**[www.actualno.com](http://www.actualno.com), 14.12.2020 г.**

**[https://www.actualno.com/healthy/bylgarski-lekar-otgovori-ima-li-kryvna-grupa-zashtitena-ot-covid-19-news\\_1531371.html](https://www.actualno.com/healthy/bylgarski-lekar-otgovori-ima-li-kryvna-grupa-zashtitena-ot-covid-19-news_1531371.html)**

#### **Български лекар отговори има ли кръвна група, защитена от COVID-19**

За кръвните групи се спекулира от март. Различни анализи на данни показват, че една или друга кръвна група имат някакъв ефект, но аз не мога да кажа твърдо, защото това би означавало, че има някакъв ген, който е свързан с кръвната група.

Така проф. д-р Борислав Георгиев, началник на Клиниката по кардиология в Националната кардиологична болница, отговори на въпрос на "Капитал" дали има определени хора с определени кръвни групи прекарват заболяването коронавируса по-леко.

По думите му в последните месеци се вижда, че хора от всички кръвни групи се разболяват.

"Доколко кръвните групи са разпространени в популациите? Различните държави имат различна честота на кръвните групи, така че е трудно да се каже "да, ето тази кръвна група е по-предпазена". Това е повече теория", допълва кардиологът в интервю за Деян Димитров.

Според него ако сте по-рядка кръвна група, в която не е регистриран болен, не означава, че можете да не спазвате абсолютно никакви препоръки и да сте сигурен, че няма да се разболеете. "Трябва да сме по-премерени в тези бомбастични съобщения", категоричен е Георгиев.

По думите му основните начини за предпазване от всякаква вирусна инфекция са спазването на дистанция и хигиената, а в този случай и носенето на маски.

От гледна точка на тютюнопушенето, според лекаря, има две крайности - едните казват да, има някакви ефекти и локална полза. Другите казват, че няма никакви ефекти.

"Много е трудно обаче да се прави такъв анализ, защото първият анализ, който би трябвало да се направи, е колко честотата на тютюнопушенето корелира с честотата на

тютюнопушенето при болните хора. Със сигурност аз съм привърженик на това, че димящите цигари по-малко биха предпазили, ако въобще предпазват, защото цигареният дим уврежда епитела, уврежда повърхностния слой в дихателните пътища и те стават чувствителни към всякаква инфекция. Освен това димът, който съдържа много токсични вещества, уврежда защитните механизми на този епител", допълва кардиологът.

**[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 14.12.2020 г.**

**<https://www.zdrave.net/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/-/n15719>**

### **Математик: В момента сме във фаза не на епидемична, а на здравна криза**

В момента сме във фаза не на епидемична, а на здравна криза. Резултати от мерките вече има, тъй като бяхме в експоненциален ръст, сега имаме средноседмичен спад около 25 на сто в официално обявените нови случаи на заразени с коронавирус. Все още няма спад в броя на хоспитализираните и на хората в интензивните сектори по две причини. Първата е, че все още имаме над 90 000 активни случаи и би трябвало от тях 15-20% (14-18 000) да са в болница. Едва за половината от тях обаче има места. Втората причина е, че средната възраст на новозаболените се качи с 8 години, което удвоява или утроява риска и повече хора ще стигат до интензивни отделения.

Това каза пред БНР математикът Лъчезар Томов, преподавател в Департамент „Информатика“ на Нов български университет.

Според него на фона на неголемия спад предстоящите празници могат отново да доведат до ръст на случаите. „Сегашният процент заболели не е голям, напротив на общото мнение, но дори събиране на до десет човека пак може да доведе до ръст на случаите, защото ще има стотици хиляди подобни събирания, затова не е никак добре да се случва“, каза Томов.

По думите му трябва да отворим януари и ако до март-април успеем да ваксинираме 1 милион души, това много ще намали разпространението на вируса, при спазването на определени мерки. Това се нарича ранен колективен имунитет, поясни преподавателят. В Германия правят тотален локдаун от 16 декември до 10 януари, за да започне ваксинация с идеята август хората да отидат на море, даде пример той.

Ако можем да търпим известно време, ако можем да се стегнем за един месец, а после преминем към фазата на имунизацията, ще можем да имаме нормално лято, прогнозира Лъчезар Томов.

Ваксините още преди компютрите и технологиите стоят в основата на съвременния начин на живот и трябва да се говори всеки ден, че ваксините са проверени по всички възможни начини. Те са минали всички тестове, които са минали всички останали ваксини, подчерта математикът.

**[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 14.12.2020 г.**

**<https://www.zdrave.net/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/-/n15721>**

**Адв. Свилен Димитрова, ББА: Трябва да се ускори процесът по откриване на реанимационни легла**

*Има необходимост и от промяна в модела на финансиране на ковид лечението*

Адв. Димитрова, отива си една трудна година за здравеопазването ни. Какви поуки оставя тя за тази толкова чувствителна обществена система, от която зависят здравето и животът буквално на всеки гражданин?

Да, в края на 2020 г. вече може да кажем, че здравната система тази година премина през доста предизвикателства, които ще засегнат дейността на всички болници за дълъг период.

Вирусът Ковид-19 непредвидено промени ритъма на нормалната дейност на лечебните заведения тази година и всички бяхме принудени да се съсредоточим върху нови приоритети. Необходимо беше да се вземат бързи решения, да се обменя интензивна информация с и към институциите, и то в постоянно променяща се среда, за да бъдем максимално полезни за пациентите и да осигурим тяхното лечение.

Колкото до поуките, периодът ни показва слабостите на здравната система, на които трябва да се обърне сериозно внимание. В ББА вярваме, че институциите са длъжни и ще направят всичко възможно, за да избегнем ненужната бюрокрация в този момент, но на този етап това все още не е факт. Годината ни показва колко уязвим и важен е секторът на здравеопазването и затова с неговото финансиране не трябва да бъдат правени компромиси. Другият ключов компонент са медицинските специалисти и тяхното достойно заплащане, което не можем да си позволим да пренебрегваме дългосрочно.

Пандемията от Ковид-19 не само е реалност, но е възможно да има следващи такива сценарии, поради което освен непосредствената грижа за населението в момента, държавата трябва да създаде специален фонд и стратегия за реакция в такива ситуации.

Как според Вас се справя болничната ни система в ситуацията на пандемия?

Към този момент с общи усилия на лечебни заведения, оперативните щаботове по места, здравните инспекции и институциите, болничната система успява да отговори на нуждите на населението относително стабилно. Разбира се, винаги може и по-добре, но нека не забравяме, че се сблъскваме със съвършено нова ситуация и това наложи всички да се учат в движение. Министерството на здравеопазването избра вариант, в който заразени с Ковид-19 се приемат във всички лечебни заведения. Не всички считат, че това беше най-оптималният вариант. Другото решение, което натовари болниците, беше забавеното възлагане на активна роля на доболничната помощ в обслужването на населението.

Много колеги натрупаха опит по време на първата вълна и сега този опит е много важен и полезен за лечението на болни с коронавирусна инфекция.

Болничната система поэтапно разгръща своя потенциал и се приспособява сравнително успешно.

Имаше ли дисбаланс в нивото на подготвеност на болниците и на структурите от доболничната помощ?

Имаше и ще има моменти на необходимост от бърза реорганизация, но видяхме как всички структури опитват да се напаснат по възможно най-добрия начин към ситуацията, така че да се запази сравнително нормално функциониране на здравната система.

Идеята за създаване на обособени за Ковид-19 болници, с командироване на специалисти от други лечебни заведения, е добро решение за овладяване на ситуацията с тежките случаи. Не изключвам тази идея да бъде реализирана, в зависимост от необходимостта, като тук ключово и важно е да има достатъчно реанимационни легла – там не е ясно защо процедурата се бави толкова от НЗОК. Тя беше предложена като решение от ББА не само заради оптимизация, но и защото ние не трябва да подценяваме пациентите с други заболявания. Навременното лечение на всеки пациент



е изключително важно. Освен това, при този модел биха се избегнали рискове от смесване на потоци и пренасяне на зараза.

Що се отнася до доболничната помощ - от момента, в който тя беше активно привлечена в процеса на проследяване на заразени с Ковид-19, колегите там се адаптират и това неизбежно ще доведе до положителен ефект в болниците, и системата в близка перспектива.

Очевидно е, че проблемът с кадрите се оказва водещ и коронакризата напомни по много остър начин, че решение за него не е намерено, В какви посоки трябва да бъде потърсено то?

Определено проблемът с кадрите в системата на здравеопазването се открие като съществен. Трябва да се мисли за алтернатива и промяна в бъдещата политика, защото този въпрос стои пред нас от години, сега само изпъкна по-остро. Обезпечаването с медицински специалисти е от основно значение за всяка здравна система. Дори и да има нужната материална база, ако липсва квалифициран персонал, лечението на пациенти няма как да се извърши. Такъв проблем вече видяхме в няколко болници по време на пандемията.

Ние от ББА вярваме, че лекарите и специалистите по здравни грижи трябва да получават достойно възнаграждение и обща задача е да намерим начин това да се случи много бързо.

Отделно в бъдеще трябва да се обърне сериозно внимание на медицинските специалности, подготовката на български кадри и задържането им в страната. Вярваме, че Министерството на здравеопазването ще работи в тази посока, защото всички видяхме колко критичен е броят на разполагаемия медицински персонал. У нас се подготвят добри специалисти, които не бива да губим, но за да ги задържим ще трябва да им осигурим оптимални условия за работа и възможности за развитие, достойно възнаграждение и не на последно място – нашата добра оценка. Надявам се кризата в която сме, да накара обществото да оцени по достойнство лекарската професия и болничния персонал като цяло и да им засвидетелства нужното уважение.

Бяхте казали, че започвате онлайн портал за специалисти, които да обменят опит по между си. Докъде стигнахте с идеята?

Да, това е още една стъпка, която от асоциацията инициираме и срещаме одобрение от много страни. В преговори сме с няколко софтуерни компании, които се отзоваха на идеята и споделят опит в изграждането на подобни платформи. Това ще бъде онлайн пространството за връзка между всички, които са на първа линия в лечението на Ковид-19. Считаме, че порталът ще бъде от полза за медиците, които ежедневно се борят за живота на заразените пациенти най-вече предвид факта, че няма универсален алгоритъм на лечение. Споделянето на протоколи между лекарите ще осигури навременна реакция и обмяна на опит, особено предвид различните съпътстващи заболявания, които могат да повлияят на начина на протичане на болестта.

Платформата ще осигури бърза връзка между лекари и обмяна на идеи. Надяваме се да можем да пуснем платформата до Нова година.

От години знаем, че системата е недофинансирана, а във времето на пандемията това се показва още по-силно. Какви са решенията за това и вземат ли се вече някакви?

Финансирането на здравна система е тема, която от много време се обсъжда и определено времето на пандемия още повече насочи вниманието към проблема. Периодът ни показва още веднъж това, за което ние от ББА апелирахме и посочвахме многократно, а именно - нуждата от баланс и наличието на конкретни дефицити в системата. Има необходимост от промяна в модела на финансиране. Ковид-19 ни показва, че една случайно определена сума за лечение на пациент, чрез посочване на фиксирана цена на Клинична пътека от НЗОК, може да е крайно недостатъчна. Това, в

случая, наложи двойно увеличение на цената на клиничната пътека. Лечението от Ковид-19 не може да се постави под общ знаменател - при усложнените пациенти има нужда от по-голям период на хоспитализация, ангажиране на медицински екипи, допълнителни медикаменти и т.н., което е непредвиден финансов ресурс. При други заболяването протича по-леко, съответно – цената на лечението му е по-ниска. Това обаче съвсем не балансира финансовата ситуация и голяма част от болниците много скоро ще започнат да усещат финансови загуби, които трудно ще могат да запълнят. Истината е, че този проблем нямаше да съществува, ако финансирането беше организирано от държавата, както предвижда Законът за здравето, а не през НЗОК и за сметка на здравноосигурителните ни вноски.

Извън пандемията и финансовите предизвикателства, които тя постави пред нас, промяна в начина на финансиране е необходима като цяло. От ББА имаме идеи, които ще комуникираме със съответните институции и политически партии, защото вярваме, че реформа в сектора е належаща и тя е в интерес на обществото.

И, за да погледнем в едно по-далечна, но все пак обозрима перспектива, кои според Вас трябва да бъдат главните насоки на развитие на системата през следващата година?

Ковид-19 е предизвикателство, което очерта няколко направления, на които трябва да се обърне внимание, за да се подобри и облекчи здравната система в следващата година.

Както вече казахме, финансирането на системата е от особена важност, подобряване на модела и алгоритмите на лечение е наложително, за да се осигури навременна и компетентна медицинска помощ на всеки нуждаещ се, независимо от заболяването.

Липсата на достатъчно медицински кадри е другата тема, която се очерта като приоритет. Проблемът с обезпечаването на лечебните заведения с персонал, особено в условия на пандемия, насочи вниманието на цялото общество в тази посока и показва важността на професията.

Имаме спешна нужда от цялостна промяна в политиката за привличане и задържане на медицински кадри в българските болници – работата трябва да започне от студентската скамейка и осигуряването на практика и специализации в силно работещи болници у нас и в Европа.

През тази година се направиха доста усилия за въвеждане на електронното здравеопазване. Работата в тази посока трябва да се довърши, защото дори и Ковид-19 ни показва, че това е все по-нужно и полезно.

Всичко изложено, на фона на предстоящите избори и заявката за реформи от политическите партии, ще ни направи проактивни в комуникирането на правилните послания от гледна точка на болниците – едни от най-важните участници в процеса на предоставяне на здравни услуги.

**[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg) , 14.12.2020 г.**

**<https://clinica.bg/14907-Nova-rokada-v-IAMN>**

## **НОВА РОКАДА В ИАМН**

Нова рокада в ръководството на Изпълнителната агенция „Медицински надзор“ (ИАМН) настъпи тази седмица. От днес Пенка Белева вече не е зам. директор в агенцията.

Тя беше назначена на поста в края на септември, след като от агенцията си тръгна тогавашният директор Росен Иванов.

Той напусна ИАМН с огорчение и отворено писмо, в което обвини за отстраняването си именно нея. Директор на агенцията след няколко седмици стана д-р Георги Деянов, а Пенка Белева беше назначена за негов заместник.

Сега обаче и тя напуска ИАМН.

Засега не се предвижда да се назначава нов човек на нейно място, казаха за [clinetica.bg](http://clinetica.bg) от ИАМН. Така агенцията остава с един зам. директор в лицето на Мирослав Мутафчийски.

[www.capital.bg](http://www.capital.bg) , 14.12.2020 г.

[https://www.capital.bg/politika\\_i\\_ikonomika/covid/2020/12/14/4152199\\_durjavata\\_priravnjava\\_rezultata\\_ot\\_antigennite\\_testove/](https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/covid/2020/12/14/4152199_durjavata_priravnjava_rezultata_ot_antigennite_testove/)

## Държавата приравнява резултата от антигенните тестове с PCR

*От следващата седмица те ще бъдат заплащани от здравната каса и това ще даде по-реална картина на епидемията*

В комбинация с евентуалното разхлабване на мерките от 21 декември държавата планира да засили тестването на потенциални болни от COVID-19. Това съобщи проф. Костадин Ангелов, министър на здравеопазването, пред журналисти.

Дотогава експертна комисия в министерството ще оформи критериите, по които ще се тества и ще бъдат признати резултатите. До края на седмицата министерството ще разпредели в регионалните здравни инспекции 1.2 млн. антигенни теста, производство на американската компания Abbott, за които се смята, че са с висока степен на надеждност. Здравното министерство е успяло да се договори за цена от 12 лв. на тест, което е отстъпка от 50% от досегашната му цена.

Кога ще се признава тестът

Антигенните тестове показват наличие на вирус или антитела в носоглътката, а пробата се взема през носа или устата, както при PCR. Разликата е, че антигенният тест е инвитро метод за изследване, като тестовете за бременност и резултатите от него се получават в рамките на 15-20 минути, а не след няколко часа.

В момента хиляди хора се тестват с антигенни тестове във фургоните пред болниците и медицинските центрове. Няма обаче разработена процедура, според която пациент с позитивен тест да бъде незабавно карантинизиран или да бъде задължен да даде проба и за PCR, с което официално да бъде вписан в статистиката, да бъде карантинизиран и наблюдаван от лекарите и от полицията, за да не разнася инфекцията.

Така се получава, че много болни с положителни антигенни тестове не правят последващ тест, а някои от тях продължават да ходят на работа и не ползват болнични. По този начин обаче те заразяват близките и колегите си.

От следващата седмица при изявиени симптоми и положителен антигенен тест пациентите ще бъдат задължително карантинизирани.

"Много държим на клинична картина и позитивен антигенен тест, чак тогава можем да говорим за COVID-19. Пациентите, които имат такъв тест, ще отговарят на всички изисквания като PCR за 14-дневна карантина, а контактните им лица - за 10 дни. Личните лекари ще могат да правят такива тестове и ще насочват за изследване", съобщи проф. Ангелов.

В момента личните лекари могат да издадат безплатно направление на своите пациенти само за PCR тестове. Изследването се покрива от НЗОК, която ще започне да плаща и изследванията с антигенни тестове.

Признаването на антигенните тестове за равностойно средство за диагностика и по-масовото тестване с тях ще даде пълната картина на заболяемостта от коронавирус в България. На тази база могат да се вземат и по-адекватни мерки за ограничаването ѝ.

Баровете вероятно няма да отворят на 21 декември

Здравният министър оповести, че все още е рано да се говори за отпадане на мерките. "Много е рано да говорим за разхлабване на мерките. Като министър ще настоявам мерките да останат, защото всеки живот е ценен. Заболеваемостта в България падна под 600 на 100 хил. души и това ни дава глътка надежда. Моето лично мнение е, че нощните заведения трябва да бъдат затворени, предстои да вземем решение за ресторантите и големите търговски магазини", коментира още проф. Ангелов.

Не е ясно обаче дали понижената заболеваемост се дължи на реален спад на новозаразените или на това, че все повече хора се тестват с антигенни тестове, ако въобще го правят. Формално броят на новите установени с коронавирус намалява, но на много места в страната ситуацията с болниците е изключително критична. Особено притеснително е положението в Източна България - Бургас, Ямбол, Добрич и Варна дават сигнали, че леглата за средно тежко болни са изчерпани, а интензивните отделения също се на ръба на капацитета си. Това е неприятно развитие защото означава, че наложените в момента мерки, засега, не могат да ограничат ефективно разпространението на болестта.

От международните COVID-новини днес най-популярна е тази, че Италия е задминала Великобритания по брой починали от началото на епидемията - общо 64 520 към вчера. През нито един ден от началото на епидемията обаче смъртните случаи от коронавирус там не са били толкова много, колкото в България през последните три седмици. В момента епидемията тук протича много по-остро, отколкото в Италия и повечето европейски държави, с изключение на Словения. Причина за това са късно наложените ограничителни мерки, както и фактът, че те са изключително леки - на практика са затворени само училищата и ресторантите. Вероятно и това е причината нивото на новозаразени да продължава да е високо, а смъртността да намалява съвсем леко. На този фон през уикенда премиерът отново повтори, че вероятно част от мерките ще бъдат отменени само след седмица.