

ПРЕСКЛИПИНГ

22 декември 2020 г., вторник

www.bnt.bg, 21.12.2020 г.

<https://bntnews.bg/news/ban-pri-lipsa-na-efektivno-lekarstvo-sreshtu-covid-19-edinstvenata-vazmozhnost-e-vaksinata-1088177news.html>

БАН: При липса на ефективно лекарство срещу COVID-19 единствената възможност е ваксината

При липса на специфично и ефективно лекарство срещу коронавирусната инфекция, с каквото съвременната медицина не разполага, освен стриктното спазване на протоепидемичните мерки, единствената възможност е ваксината.

Това се казва в становище на БАН относно предстоящата ваксинационна кампания срещу COVID-19.

Една ваксина, която е безвредна и има ефективност поне 50 – 60 % (т.е. създава имунитет в такъв процент от имунизираниите) ще изиграе огромна роля за ограничаване на инфекцията, заявяват още учените.

От БАН препоръчват всички здрави хора, без придружаващи тежки хронични заболявания, без клинични прояви в момента и над 16–18 годишна възраст да се имунизират, като задължително преди това се консултират с личния си лекар.

Ето и цялото становище на БАН:

В състава на Българска академия на науките (БАН) влизат десетки от най-изтъкнатите български лекари-клиницисти, биолози, имунолози, вирусолози, генетици, математици и други разнородни специалисти, които са ангажирани с проблемите на обхваналата света пандемия, предизвикана от новия коронавирус. Със своята изследователска работа и активно участие в различните медийни презентации, където споделят най-съвременните и обективни данни относно пандемията, те допринасят много за правилната информираност на обществото и за научно-обоснованите насоки на борбата с коронавируса. Като имаме предвид всичко това, смятаме, че е наложително да изкажем нашето мнение относно предстоящата ваксинационна кампания срещу коронавирусната инфекция, в резултат на анализа на съществуващите досега данни от световната литература и текуща практика.

Без да се спираме върху много сложните медицински и икономически въпроси свързани с нарастването на пандемията и усилията за нейното овладяване у нас и по света, бихме искали да представим информация накратко, специално по въпросите свързани с наличните ваксини, тяхното значение и начина, по който се организира у нас имунизационната програма. Вярваме, че това ще помогне за правилното разбиране на големия смисъл на имунизацията и ще допринесе за успокояване на тревожността в обществото от циркулиращата фалшива, ненаучна или противоречива информация.

При липса на специфично и ефективно лекарство срещу коронавирусната инфекция, с каквото съвременната медицина не разполага, освен стриктното спазване на протоепидемичните мерки, единствената възможност е ваксината. Това е доказано с огромния, многогодишен опит, който човечеството е натрупало в борбата с инфекциозните заболявания. Една ваксина, която е безвредна и има ефективност поне 50 – 60 % (т.е. създава имунитет в такъв процент от имунизираниите) ще изиграе огромна роля за ограничаване на инфекцията. За съжаление данните, които имаме досега, показват, че колективен имунитет по отношение на коронавируса се създава много бавно и практически ще бъде трудно да се постигне по естествен път (което е

свързано и с големи етични и морални предизвикателства), затова ваксините ще помогнат много в неговото изграждане.

До момента в света се разработват над 220 ваксини против коронавируса, от които 56 са в клинични проучвания, а повече от 10 се намират в трета (най-важната) фаза на клинично проучване, която изисква, съобразно световно приетите правила, да бъдат приложени на 30 000 – 40 000 хиляди души, за да бъде обективно оценена тяхната безвредност и ефективност. Трябва добре да се знае, че в нормални условия една ваксина се разработва за 3-5 и повече години. Но ситуацията, в която се намира целия свят – една много тежка и бързо разпространяваща се инфекция, която взема стотици хиляди жертви и е колосален здравен, социален и икономически проблем, дава основание на СЗО, на всички международни и национални регулаторни органи, държавни институции, да разрешат ускорено внедряване на ваксините, при спазване на всички изисквания за добре доказана безвредност. В това отношение не се прави никакъв компромис и ваксините трябва да отговарят на добре установените високи световни стандарти, а очакваните ползи от използването им да надвишат многократно предвидимите възможни рискове. Що се касае до ефективността на ваксините и характера на имунитета, който създават и неговата продължителност, ще може да дадем задоволителен отговор не по-рано от една година от началото на приложението им, когато ще имаме достатъчно убедителни научни данни, в резултат на проследяването на стотици хиляди имунизирани. По същество това представлява т.н. четвърта или „пост-маркетингова“ фаза на клиничното проучване.

Съвсем схематично ще представим основните подходи за разработване на анти-ковид-19 вирусните ваксини:

РНК-ови ваксини. На предварително подготвена (синтетична) платформа иРНК, която е натоварена с генетичен материал от корона вируса, включена в липозоми (за по-голяма стабилност и антигенност), се стимулира в човешкия организъм синтез на вирусния антиген, който впоследствие предизвиква синтез на защитни противовирусни антитела и клетъчен имунитет. На този най-съвременен принцип са създадени ваксините на фирмите Pfizer и BioNTech и Moderna. При тяхното проучване не е установено, че тази иРНК уврежда човешкия геном или че взаимодейства с ДНК. Освен това тя много бързо се разгражда и не циркулира в организма.

Векторни ваксини. Използване на безвреден за човека аденовирус (или други вируси), който е натоварен с генетичен материал от SARS-Cov-2 и е използван като вектор при имунизацията. По този начин са разработени ваксините на Astra Zeneka, Janssen-Cilag, руските ваксини Спутник и Vector и други.

Протеинни ваксини. Използват се белтъчни съставки от спайковете (“шиповете” на вируса), от неговата обвивка или тяло (нуклеокапсид), които са с доказана антигенна (имуностимулираща) активност (Sanofi-GSK).

Адювантни ваксини. Използване на отслабен (атенюиран) вирус SARS-Cov-2 за имунизация. Много често в комбинация с т.н. адювант (усилвател) на имунния отговор. Така са създадени някои китайски и кубински ваксини. Всички тези ваксини се прилагат двукратно през интервал от 21 – 28 дни. От данните, представени от различните производители, в резултат на клиничното проучване, те не предизвикват сериозни странични реакции и стимулират в достатъчна степен хуморалния (антитяловия) и клетъчния имунитет.

В Европейския съюз (ЕС) до сега (18 декември 2020 г.) са представени 5 ваксини за регистриране от Европейската медицинска агенция (EMA): на Pfizer/BioNTech, Moderna, Astra Zeneka, Janssen-Cilag и Sanofi-GSK, готови да бъдат представени са още няколко. Окончателното решение за тяхното одобрение, както стана ясно, ще бъде взето на 21 декември 2020 г., след което ще бъде възможно тяхното приложение в ЕС. Ваксината

на Pfizer/BioNtech беше одобрена преди няколко дни от Британските регулационни органи и разрешена за употреба във Великобритания. От 1-2 месеца се провежда имунизация с руската ваксина Спутник V на определени контингенти в Руската федерация, а същото се случва и в Китай, където се извършва имунизация с две различни китайски ваксини, одобрени от регулаторните органи съответно на Русия и Китай. От няколко дни се провежда имунизация с ваксината на фирмата Moderna в САЩ, одобрена от FDA.

България, съобразно общия план за действие на ЕС против COVID-19 пандемията, ще внесе до няколко дни първо ваксината на Pfizer/BioNtech и ще започне нейното прилагане след очакваното одобрение от ЕМА. Ваксината ще бъде безплатна и на доброволен принцип. За целта се започна много активна организация по решаване на важни логистични проблеми, свързани с приложението на ваксината: осигуряване на нейното правилно съхранение и транспорт, тъй като това изисква строго спазване на хладилна температура от -70 оС до -80 оС; създаване на подходяща организация за имунизацията; определяне на местата за нейното извършване и лицата, които ще са натоварени с това; най-важното – определяне на контингентите, подлежащи на имунизация и начините за тяхното информиране и привличане; провеждане на широка разяснителна кампания за голямото значение на ваксините както за всеки един индивид, така и за общественото здраве с оглед стимулиране на колективния имунитет и ограничаване разпространението на инфекцията. Във връзка с това Министерство на здравеопазването създаде подробен план за работа, осъществяването на който започна. Всичко това е предстоящо и ще се развива много динамично, с оглед много бързо променящата се ситуация с корона-вирусната пандемия у нас и по света, а ще зависи и от одобрението на другите ваксини и техния внос. Това ще постави вероятно нови изисквания в хода на имунизацията и начините на провеждането ѝ.

В заключение си позволяваме да кажем, че е препоръчително всички здрави хора, без придружаващи тежки хронични заболявания, без клинични прояви в момента и над 16 – 18 годишна възраст да се имунизират. Задължително е преди това да се консултират с личния си лекар, с който да обсъдят този въпрос, като се вземат предвид всички показания и противопоказания за поставянето на ваксината, описани подробно в т.н. “кратка характеристика”, или нейния “паспорт”. Това предполага бързото организиране на широка мас-медийна и институционална кампания, за да могат лекари и граждани да бъдат много добре информирани и убедени в своето решение от голям личен и обществен интерес.

Становището е подготвено от екип в състав: академик Богдан Петрунов, проф. Радостина Александрова – Институт по експериментална морфология, патология и антропология с музей на БАН, проф. Пенка Петрова – директор на Института по микробиология на БАН, проф. Ива Угринова – директор на Института по молекулярна биология на БАН

<https://bnr.bg/post/101391761/4-ma-studenti-s-sas-stipendia-ot-farmaceutichniat-sauz>

4-МА СТУДЕНТИ СЪС СТИПЕНДИИ ОТ ФАРМАЦЕВТИЧНИЯ СЪЮЗ

Четирима студенти по фармация бяха наградени от Българския фармацевтичен съюз с грамота и стипендия от 1000 лв. Инициативата се провежда за седма поредна година и подпомага изявени студенти фармацевти, посочват от организацията.

Освен на база отличен успех и препоръки от хабилитирани преподаватели, бъдещите фармацевти бяха оценявани и според интереса им към съсловния живот на колегията и участията им в научни форуми, симпозиуми, конференции.

Тазгодишни стипендианти на БФС станаха **Неляй Кутолиева**, студентка от факултет „Фармация“ към Медицинския университет в Плевен, общ среден успех от двата семестъра за учебната 2019-2020, отличен 6,00. **Паола Петкова**, от факултета по фармация в МУ - Варна. **Антоан Рангелов**, Факултет по химия и фармация към СУ „Св. Климент Охридски“ и **Радостин Христов**, от фармацевтичния факултет към Медицинския университет в София.

Общо 10 студенти от цялата страна бяха допуснати до финалния кръг на номинациите за Годишните стипендии на БФС 2020-та, които бяха оценявани от петчленна комисия в съюза.

Идеята за връчване на стипендии на БФС, **принадлежи на магистър-фармацевт Венцислав Янчев и си поставя за цел да насърчава и подпомага талантливи млади фармацевти** в академичния и професионалния им път.

Професор Асена Сербезова, председател на Българския фармацевтичен съюз насърчи студентите да са все така активни в храма на Гален и с нетърпение очакват младите хора да се влеят в съсловната организация на магистър-фармацевтите.

www.nova.bg, 21.12.2020 г.

<https://nova.bg/news/view/2020/12/21/309115/>

Разкриха схема за издаване на фалшиви отрицателни PCR тестове

Служители на „Гранична полиция“ в Русе се усъмнили в документ

Схема за издаване на фалшиви отрицателни PCR тестове за коронавирус са разкрили служителите на сектор „Гранична полиция“ в Русе, предава БНР.

Случаят е станал в края на миналата седмица, когато семейство от Разград се опитва да премине границата с Румъния на пункт „Дунав мост“ при Русе. Заради изискванията на страната влизащите да имат отрицателен тест за COVID-19, не са допуснати на територията.

Когато час по-късно се връщат на пункта с документ, удостоверяващ отрицателен тест, граничните полицаи се усъмняват и започват разследване.

Оказало се, че 34-годишен фалшификатор използва ситуацията и срещу 60 лева на човек издава документ, който обаче е с подпис на лекар пулмолог, а не на директор на лаборатория.

Извършителят на измамата е бил задържан, но по-късно освободен. От офиса му са иззети компютърна конфигурация и принтер. По случая работи разследващ граничен полицаи под надзора на Районната прокуратура.

www.bnr.bg, 21.12.2020 г.

<https://bnr.bg/horizont/post/101392868/bogdan-kirilov>

Богдан Кирилов: Първите дози от ваксините ще бъдат у нас на Коледа

"Първите дози от ваксините ще бъдат у нас на Коледа", потвърди пред БНР директорът на Изпълнителната агенция по лекарствата Богдан Кирилов.

„След като пристигнат на 25-и или 26 декември, на 27 декември е предвиден стартът за целия Европейски съюз“, каза той и уточни, че доставката ще е от 10 хиляди дози, които ще бъдат използване за 5 хиляди души.

През януари 2021 г. ще пристигнат още 70 хиляди дози.

Създадена е организация за кампанията по приемането, съхранението и разпространението на ваксините, увери Кирилов.

"Първата доставка ще е на ваксината на „Пфайзер“ и „Бионтех“, тъй като това ще бъде първата разрешена за употреба ваксина. В последствие, след издаване на разрешение за употреба от Европейската комисия, ще бъдат доставяни и другите ваксини", обясни той.

Към края на януари се очаква одобрението от Европейската агенция по лекарствата и за ваксината на "Модерна".

Кирилов заяви, че организирането на мобилни пунктове за ваксинация е извършено.

Той отново подчерта, че имунизирането ще е доброволно и посочи, че информационната кампания е стартирала, но детайли ще могат да се коментират, след като бъдат налични кратките характеристики на ваксините.

Директорът на Изпълнителната агенция по лекарствата увери, че се разработва и препарат за лечение на Covid-19:

"В света се провеждат многобройни клинични изпитвания с различни лекарствени продукти". Богдан Кирилов заяви, че е оптимист, че през 2021 г. освен ваксина, ще има и лекарствени препарати за лечение на коронавируса.

www.bnr.bg, 21.12.2020 г.

<https://bnr.bg/sofia/post/101393017/prof-kosta-kostov-ochakvame-efekt-ot-vaksinite-i-za-novia-shtam-no-da-badem-nashtrek>

Проф. Коста Костов: Очакваме ефект от ваксините и за новия щам, но да бъдем нащрек

Повечето специалисти поддържат умерен оптимизъм към новите ваксини спрямо новия щам, който завладя Великобритания. Тренираният имунитет, предизвикан от среща с вируса и новите ваксини, би разпознал и новия щам.

Това коментира пред Радио София пулмологът проф. Коста Костов, национален консултант по белодробни болести.

Той припомни, че новият щам на коронавируса бе забелязан в Обединеното кралство още през септември. Значимостта му обаче нарасна, защото в средата на ноември се оказа, че 28% от новоинфектираните са с него. В средата на декември този процент вече е 62. В щамата са открити 23 генетични мутации.

„Оптимизмът трябва да е умерен, защото „се насладихме“ на артистичния характер на вируса. Трябва да сме нащрек и да го наблюдаваме“, допълни проф. Костов. По думите му новият щам е 70% по-инфекциозен от другите. По-важното и успокояващо е, че засега той не се проявява с по-тежко протичане на заболяването.

Според някои учени това разпространение на новия шам се дължи на поведението на хората и в по-малка степен на самия вирус.

Проф. Костов допълни, че в неговата болница тежките случаи са намалели, което показва, че въведените ограничения през последните седмици вече дават резултат.

www.dnevnik.bg, 21.12.2020 г.

https://www.dnevnik.bg/politika/2020/12/21/4155360_prez_2020_g_parlamentut_e_priel_135_zakona/

През 2020 г. парламентът е приел 135 закона

През 2020 г. 44-ото Народно събрание е приело 135 закона, 144 решения и две декларации. Това е станало за 120 пленарни заседания, десет от които - извънредни, сочи справка, разпространена от пресцентъра.

От 1 януари до 17 декември в Народното събрание са постъпили 215 законопроекта, като 119 от тях са внесени от народни представители. Предложените проекти на решения са 181, от които 159 са на депутати, внесени са и три проекта за обръщения и декларации. Отхвърлени са два вота на недоверие на Министерския съвет.

През годината парламентарен контрол е провеждан в 34 пленарни заседания. За осъществяване на контролната функция на Народното събрание са използвани 108 часа и 56 минути. От 1156 постъпили въпроса е отговорено на 1042, а от 54 питання - на 43. Били са проведени разисквания по седем питання и са осъществени седем изслушвания. На най-много въпроси и питання от началото на годината са отговорили министърът на регионалното развитие Петя Аврамова - 144, министърът Кирил Ананиев, който до средата на годината оглавяваше здравеопазването, а после финансите - 123, министърът на околната среда Емил Димитров - 115, министърът на земеделието Десислава Танева - 84, министърът на образованието Красимир Вълчев - 81, министърът на труда и социалната политика Деница Сачева - 79, министърът на здравеопазването Костадин Ангелов - 59, министърът на финансите Владислав Горанов - 54, министърът на вътрешните работи Младен Маринов - 38, вицепремиерът и министър на външните работи Екатерина Захариева - 37, и т.н.

Най-много въпроси и питання са отправили народните представители от БСП - 929 въпроса и 45 питання. От тях най-много Георги Гьоков - 123, Георги Стоилов - 90, Иван Димов Иванов - 48, Кристина Сидорова - 45, Дора Янкова и Кристиан Вигенин - по 43, Надя Клисурска - 41, Светла Бъчварова - 40, Христо Проданов - 39, Иван Валентинов Иванов - 38, и Георги Йорданов - 37.

От групата на ГЕРБ са задали 69 въпроса и едно питане, от "Воля" - 63 въпроса и три питання, от ДПС - 30 въпроса, от "Обединени патриоти" - 28 въпроса и едно питане, нечленуващите в парламентарни групи - 39 въпроса и 5 питання.

www.dnes.bg, 21.12.2020 г.

<https://www.dnes.bg/stranata/2020/12/21/bivsh-zdraven-ministryr-zdravnata-ni-sistema-pokaza-che-ne-e-dobra.474076>

Бивш здравен министър: Здравната ни система показва, че не е добра!

Ако не са удължени мерките, ще умрат повече хора

На 21 декември трябваше да бъде датата, на която всичко отново да бъде отворено. Противоепидемичните мерки бяха удължени до 31 януари. "По едно време беше

станало така, че всеки ден получавах по няколко обаждания от мои познати, които търсеха неимоверно начин да хоспитализират пациент с COVID-19. От една седмица това не се случва", каза пред БНТ бившият министър на здравеопазването д-р Стефан Константинов.

Той обясни, че по света много държави правят същото нещо - пускат мерки, отхлабват, затягат. По негово мнение мерките у нас в никакъв случай не са толкова страшни. "Има държави, в които всичко тотално е затворено, има и полицейски часове", каза лекарят. Докато не започне масовото ваксиниране, изграждането на групов имунитет и докато не дойде топлото време ние не можем да очакваме, че нещо по-различно ще се случи, ако отхлабим мерките, освен да почнат да умират повече хора.

"Сметката е простичка - искаме ли да има повече умрели, искаме ли да имаме влошена икономика? Имаме две злини. От тези две злини трябва да изберем по-малката."

Според д-р Константинов обществото се справя. Той смята, че винаги когато има някаква заповед, има и някакви нарушители, но в крайна сметка се гледа резултатът. Резултатът показва ясна тенденция, че броят на хоспитализирани, броят на заразени намалява. Броят на смъртните случаи показва доколко нашата здравна система е в добра кондиция и за съжаление тя показва, че нашата здравна система не е в добра кондиция.

Защо учените определят навлизането на РНК терапиите като революция? "Не, не казвам, че хората не са в кондиция, просто начинът, по който функционира здравната система, показва, че в крайна сметка тя не е толкова добра. Има много по-добре представящи се от нашата", уточни д-р Константинов.

В момента абсолютно всички проблеми са излезли наяве - от събиране на информация, липса на електронни модерни системи, начинът на събиране на информация, начинът на взимане на решения, броят на болниците, как се плаща на болниците.

"Винаги, когато имаме кризи, когато имаме тежки проблеми, това са златни възможности за взимане на решения. Ето, сега е чудесен момент, в който може да бъдат наложени неща, които са известни, които можеха да станат преди 10 години поне."

Д-р Константинов каза, че много се радва, че вече се е заговорило за някаква форма на електронна рецепта, на електронно направление.

По публикацията работи: Петя Славова

труд

22.12.2020 г., с. 14-15

Андрей Марков, зам.-председател на Българската болнична асоциация, пред „Труд“:

Без ваксинация една четвърт от човечеството ще си замине

Интервю на ЕМИЛ СПАХИЙСКИ

Стремителното настъпление на коро-навирусната пандемия предизвика нови ограничения, провал на светлите празници за стотици хиляди българи. Той зададе много допълнителни въпроси. Трябва ли да се ваксинираме? Опасна ли е ваксината? Да оставим настрана глупостите за чипиране и промяна на ДНК, но хората имат основание да се страхуват от нещо ново, толкова набързо вкарано в употреба. И един много важен въпрос: защо в България смъртността е най-висока спрямо цяла Европа? Има ли общо това с организацията и начина на финансиране на здравеопазването ни? Андрей Марков е човек с огромен опит в здравния мениджмънт и знае много отговори.

- Кога ще се овладее пандемията, доктор Марков?
- Много е трудно да се отговори, но ако успеем бързо да започнем масовата ваксинация, имаме шанс да се справим догодина - с рязко намаляване на заразените в средата на годината и постепенно угасване на пандемията до края на 2021-а. В противен случай ни чака много тежка картина.
- Коя е най-мрачната ви прогноза?
- Моята лична прогноза, на база чиста математика, е че без ваксинацията, едва през 2024-2025-а ще достигнем тези 70 на сто преминали през вируса, което ще доведе до общ имунитет. Точно затова трябва да бъдем активни във ваксинирането и в спазването на правилата за дистанция и хигиена.
- Вие бихте ли се ваксинирали?
- Без никакво колебание. Това е единственият начин да спрем заразата. Няма друг начин. В противен случай цената, която ще платим ще бъде изключително висока. Една четвърт от човечеството ще си замине от този вирус. Минимум.
- Това е много.
- Изключително много.
- Защо в България смъртността в следствие на COVID-19 е най-висока в Европа, пък и не само в Европа?
- Ще ви отговоря много просто, защото иначе темата е много голяма и ако влезем в детайли, ще отнеме часове и дни - не е проблем за мен да го направя, защото трябва да се говори така, че да се разбере какъв е проблемът. Истината е, че с пет лева ще си купим нещо, което струва най-много толкова, а образно казано здравеопазването у нас струва 10 лева и разликата се доплаща по друг начин. Солидарният модел у нас не работи. Тези, които са най-болни, най-уязвими, в най-тежко състояние - безработни, с хронични заболявания - на тях им се налага да плащат цената на скъпото здравеопазване, защото точно те са потребителите му. Солидарният модел означава, че всички се осигуряват, но потребяват онези, които са в нужда. С парите, които реално се харчат за здраве у нас - около осем милиарда лева, се доближаваме до средното за Европа, но официално у нас се харчат четири и половина. Тоест, остатъкът се плаща от онези, на които им се налага, когато са в нужда. Това не е правилно.
- Защо все пак загиват толкова много хора от COVID-19?
- Ние виждаме какво се случва в повечето болници, как изглежда едно отделение и как лекуват пациентите там. Според вас получават ли адекватно лечение? Виждаме едно русенско легло, виждаме една стая, където отоплението е недостатъчно, не виждаме бельо, осигурен е най-много антибиотик и каквото стане с пациента. Какъв е смисълът тези хора да са в тези отде-ления, когато рискът да получат допълнително насищане с вируси е много по-голям, отколкото да се лекуват вкъщи. На много места в тези лечебни заведения няма и кислород, няма и апарати за обдишване или не знаят как да се използват. Второ, апаратите за обдишване не са най-доброто средство за лечение на пациенти, защото ако сте интубирани, излизането от интубация се случва много трудно, понякога и не се случва. Има много по-съвременни апарати за насищане с кислород.
- Къде изчезва тази разлика между четири и половина официални пари и осем милиарда - неофициални?
- Това са всякакви форми на доплащане в лечебните заведения. Ако организираме тези 8 млрд. лв., ние ще влезем в средните параметри, в удовлетворителни за режима, към който се стремим. Давам елементарен пример какво означава застраховане при НЗОК и застраховане с модел, който изисква влизане на застрахователите. Най-лесно разбираем модел е когато се насочим като пример към автомобилното застраховане,

защото ние българите, знаем много за тях. В момента сме в ситуация, в която много от нас плащат само гражданска отговорност и получаваме покритие на щетите на база на гражданската отговорност, която често не ни удовлетворява. Искаме по високо ниво, защото понякога си купуваме и нови автомобили и тогава правим и каско, което покрива всички щети върху нашите автомобили.

- Тоест в здравеопазването трябва да въведем застраховката „Каско“?

- Да, това е решението, но не всички могат да си го позволят. Тогава минаваме в следващия важен момент - ще трябва да създадем структура, която да поема разликата между гражданската отговорност и „Каско“ застраховка за онези групи от населението, които не могат да си го позволят, за да могат да имат по-добър достъп до здравеопазването. Тогава и контролът гарантирано ще е по-добър. Всеки един прецизен застраховател няма да плати и една стотинка за невярно назначени лекарства или за невярно проведени изследвания - няма шанс. Уверявам ви, че нито едно лечебно заведение, нито една фармацевтична индустрия не е щастлива от прецизните застрахователи, защото те следят до дупка всичко. Когато имаме такава среда, ще видите колко трудно ще се разходват обществените средства без да има обосновка

- Имате ли идея кои са най-доволни от здравеопазването в Европа?

- Предполагам, че на Запад и в Скандинавия.

- Холандците... Нидерландия, Белгия, Франция, Германия... Холандците имат сто процента пазарен принцип на здравеопазване. Болниците са частни, застрахователите са частни и всички се застраховат. На второ място са скандинавците. При тях няма нищо частно, здравеопазването е сто процента държавно. Няма частна практика. Хората са изключително доволни.

- Какво означава това?

- Че независимо каква система избират хората, какъвто и модел на здравеопазване да функционира, е ефективен, когато се прави с висок морал и се спазват всички правила. Въпросът е да се следва целта, да се изпълняват задачите на 100%, за да се гарантира здравето на хората. Ние българите какъвто и модел да изберем, ще го развалим. Това ни е бедата. Каквото и да изберем, започваме веднага да го деформиране, защото имаме много „калинки“ в системите за управление на държавните структури.

- Калинки в смисъл на неподходящи хора?

- Да, хора без квалификации, без знания, без умения. Просто те са настанени там на шуро-баджанашкия принцип - детето на чичо, на леля, на вуйчо. Вторият проблем е, че имаме хора, които управляват държавни структури, които са над 65-годишна възраст. В нормалния свят хора в пенсионна възраст са освободени от държавните структури. Тоест тези, които имат знания, опит и са над тази възраст - изобретатели, учени, професори - те са мениджъри в частния сектор. В държавния могат да бъдат консултанти, могат да работят на трудови договори, но да не и да ръководят, защото в главите на тези хора не може да съществува модерното и съвременното.

- Получихме оплакване, че в една бургаска болница ковид-болните и сърдечно болните са на един етаж, на документи разделени, но практически не. Екипите прескачат и при едните и при другите. Много от лекарите са били вече заразени. Не е ли редно ковид-отделенията да бъдат напълно отделни?

- Болните трябва да бъдат разделени, да. Тук не може да има никакъв коментар. Никакъв! Нула! Но вие каза-хте „една болница в Бургас“. Че, то и в София има много болници, в които няма разделение или където се смесват и пациенти, и персонал.

- Това не е ли опасно?

- Разбира се, че е опасно. Даже не опасно, а много опасно. Това е забранено, недопустимо.

- Стигат ли леглата, за да посрещнем по-голям натиск?
- Това е много хубав въпрос. Ние леглата като легла ги имаме. Казват, че имаме много болници, че къде са мно-гото болници, щом ги имаме? Хайде, хубав въпрос, имаме много болници и много легла. Как така стигаме до въпроса „Стигат ли“. Тук има противоречие, нали го засичате? Въпросът не е в броя, а във функциите на определените легла - дали те са обезпечени с екипи, с апаратура, със средства за това. Средствата категорично не достигат. Хиляда и двеста лева по клинична пътека - няма начин как да се лекува един пациент повече от два или три дни с тези пари. Говоря за едно добро лечение. Няма никакъв начин. Просто няма никакъв начин. Вие само си направете сметка, имате някой тежко болен и трябва да ангажирате някого да го гледа денонощно. Колко ще ви струва? Можете ли да си направите сметка?
- Не ми се е налагало. На ден? Може би 50 лева?
- За 50 лева не можете да намерите читава чистачка, при това за половин работен ден. Сега си представете за човек, който трябва да дойде да чисти, да сменя памперси, да се грижи за болен, човек, който при това е със заразно заболяване, който трябва да сменя през час предпазни средства?
- Ако добавим думичката „заразен“, трудно ще се намери и за 300 лева.
- Говорим на ден, у дома. А в едно лечебно заведение, където има лекари, сестри, санитарни, рехабилитатори, охрана, разходи за лекарства, с апаратура. Вижте колко бърза и лесна е сметката. И продължават да настояват: приемайте и ги лекувайте. Ама не ги лекуват. А знаете ли, че в много лечебни заведения се приемат пациенти интубирани и не ги вижда лекар. Попадат в лечебното заведение и го броим, че се лекува интензивно, но ние не знаем какво става.
- Да се върнем пак към жертвите на пандемията, които у нас са препалено много на сто хиляди.
- Ето ви силен показател - починалите. Защо са толкова много? Защо в Германия не са толкова? В други страни? Истината е, че без пари медицина няма. Големите глупости на политиците, които слушам - вие сте осигурени. Един бивш министър беше забранил доплащанията, защото сме били осигурени с всичко, но практиката показва, че доплащанията стават вече под масата. Всеки гледа да се докопа през приятел до лекар, предлагат се пари. Ето затова се мразя, че съм в тази система, но не съм успял да спра това нещо. Стана дума за частни и държавни болници. Знаете ли какъв ми беше кабинетът в предишната болница, на държавна работа?
- Не, не съм имал честта да ви познавам.
- Беше кабинет от 150 квадрата и три секретарки, петдесет души администрация.
- А сега?
- Виждате къде живя - във фургонче (цялата администрация се намира в контейнери, поставени до пракинга, б. а.), защото всички средства, които трябва да изработват се инвестират вътре в болницата, за пациентите. И няма къде игла да хвърлим вътре. Не считам, че за работата ми има значение дали съм във фургон, след като пациентите са доволни. Вие сте влизали в държавни болници, нали?
- Неизбежно е. Първо виждате банкомат, след това табелата „Тук не е информация“.
- За да бъде успешно едно лечебно заведение, предприемачът ще направи така, че достъпът до болницата да е удобен за пациента, отношението към него и най-вече лечението, да са на ниво, за да може да се изгражда доверие, за да може да има и доходи. Хората отдавна разбраха, че доброто отношение не е лукс, по същия начин, както разбраха с годините, че всеки може да има удобно жилище, надеждна и нова кола. Днес можем ли да си представим, че някой ще предпочете болница, в която, след като цяла нощ се е потил заради висока температура, няма къде да се вземе един душ?

Тоест разходите ни нарастват постоянно, така както и в обикновения бит. Паркингът е най-малкото нещо, което трябва да бъде решено. „Аджбадем Сити клиник“ е единствената в България с международна акредитация за качеството на услугите. Тоест при нас гаранцията не е, как да кажа, сертифициране по някакви домашни правила, които са удобни за всички и лесно можем да кажем, че ние сме много добри. В света има около 400 болници с такъв сертификат, които предлагат това качество на услугите, каквито и нашата болница. В Турция например има четиридесет. Освен че лекува турски граждани, те привличат и пациенти от целия свят. И го правят много добре, защото без гаранции за високо ниво на медицинските услуги, пациентите не вярват и не посещават лечебните заведения. Просто трябва да има правила и те да се спазват, дори като започнем от най-елементарните, като къде да паркираш.

Нашият гост

АНДРЕЙ МАРКОВ е инвеститор, съсобственик и управител в една от най-големите болнични вериги у нас „Аджбадем Сити Клиник“. Преди това той беше изпълнителен директор на „Юнайтед Медикъл“ - първият частен интегриран доставчик на медицински услуги в България. Марков бе и финансов и административен директор на университетската болница „Св. Екатерина“ в продължение на 13 години. Андрей Марков е бакалавър по „Медицина“ и магистър по „Бизнес администрация и мениджмънт“ от УНСС. Специализирал е в Института по международно здраве в Мичиган-ския Държавен Университет и има множество специализации по здравно управление и администрация. Зам.-председател е на Българската болнична асоциация (ББА).