

ПРЕСКЛИПИНГ

23 март 2022 г., сряда

www.investor.bg, 22.03.2022 г.

<https://www.investor.bg/zdraveopazvane/521/a/profilaktikata-s-iodni-tabletki-e-vredna-za-zdraveto-preduprejdava-ekspert-348597/>

Профилактиката с йодни таблетки е вредна за здравето, предупреждава експерт

Презапасяването с йодни таблетки е безсмислено, каза председателят на Асоциацията на собствениците на аптеки Николай Костов

Презапасяването с йодни таблетки е безсмислено, защото те се приемат около пет-шест часа преди евентуалното инхалиране на радиоактивен йод. Пиенето им месеци и дори седмици преди това е вредно. Йодните таблетки се пият максимум 10 дни. Това обясни Николай Костов, председател на Асоциацията на собствениците на аптеки, в предаването „Бизнес старт” по Bloomberg TV Bulgaria.

"Хората могат да си закупят йодни таблетки от аптеките, освен това държавата също раздава при извънредна ситуация. Таблетките в Държавния резерв се раздават в случай на нужда, дозировката е същата, целта е същата. Не е необходима профилактика", заяви Костов, като допълни, че са налице странични ефекти от приема на йод като обриви, диария, тахикардия.

„Надявам се тези количества, които се купуват в момента, да не се пият сега, а да са само в случай на необходимост. Това има някакво основание, защото наистина трябва да се реагира бързо, когато има такава нужда и може държавата да не успее да раздаде таблетките, които има в Държавния резерв”, каза събеседникът.

"Производители много бързо реагираха, вече има няколко доставчици и цените са много по-ниски. Когато доставчикът на таблетките калиев йодит беше само един, цената стигна до 27 лв., а сега може да се купи за около 4 ;в", посочи председателят на браншовата асоциация.

www.bnt.bg, 22.03.2022г.

<https://bntnews.bg/news/nedostig-na-medicinski-sestri-v-nad-90-ot-bolnicite-v-stranata-1189301news.html>

Недостиг на медицински сестри в над 90% от болниците в страната

Недостиг на лекари има в над 70% от болниците, а на медицински сестри - в над 90%. Това показва анкета на "Индекс на болниците". Може да се стигне до принудително реструктуриране и самозатваряне на част от лечебните заведения в следващите 5 години.

Втори месец онкологията в Русе търси лекар за отделението по нуклеарна медицина. Засега без успех. В цялата болница има само един лекар под 35 години.

"Идват млади хора, които искат да започват работа и уж им харесва. После по-голямата част не отиват в чужбина, както се носи слух, но си намират работа по големите болници в големите градове", каза д-р Камен Кожухаров - управител на КОЦ-Русе.

Недостигът на медици в системата се обсъжда от години. В момента обаче вече наблюдаваме практическата им липса по места, именно защото няма адекватни мерки, смята председателят на Българския лекарски съюз.

"Най-страшното е вероятността да оставим цели региони от страната, в които няма да има и един лекар, не говорим за болница, която ще покрива община. Трябва да се вземат категорични мерки - свръхпроизводство на лекари и мед сестри и рязка промяна на финансирането им", заяви д-р Иван Маджаров - председател на БЛС.

Статистиката показва, че медиците са концентрирани основно в три области - София, Варна и Пловдив. Над 60 процента от лекарите са над 50-годишни. Очакванията са след 10 години над половината лекари да са пенсионери. Всяка трета медицинска сестра вече е в пенсионна възраст.

"Перспективата в близък и средносрочен план е на практика да се стигне до закриване и самоограничаване на дейността на част от лечебните заведения", заяви Първан Симеонов от "Галъп интернешънъл".

Здравните власти обмислят да се ограничи роенето на болници и да се увеличи приемът на медицински сестри в университетите. Ще се търсят начини да се стимулират младите лекари, както и по-равномерното разпределение на медици по региони.

"Чрез осигуряването на стипендии по време на обучение, на ведомствено жилище, на съдействие за осигуряване на работа на членове на семейството, осигуряване на възможност за записване в детска градина и училище", заяви Асена Сербезова - министър на здравеопазването.

В онкологията в Русе отдавна предлагат квартира и помощ, но засега това не е решило проблема.

"Всеки се оправя както може, на ишлеме, но това трябва да е една цяла държавна политика, която през тези 30 години нищо не видяхме да се случва рационално", каза д-р Камен Кожухаров - управител на КОЦ-Русе.

Резултатът от хроничния недостиг на медици - прегаряне и липса на адекватни грижи за пациентите, показва изследването.

www.dnes.bg, 22.03.2022 г.

<https://www.dnes.bg/voinata-v-ukraina/2022/03/22/lekari-i-medsestri-ot-ukraina-iskat-da-rabotiat-u-nas.524264>

Лекари и медсестри от Украйна искат да работят у нас

Те ще останат, ако България признае дипломите им

51 лекари има до момента сред пристигналите от Украйна в България, сред които професори и доценти, както и 68 медицински сестри.

Те са изявили желание да останат и да работят в страната ни, ако в рамките на по-малко от година България признае дипломите им. Това каза заместник-председателят на парламентарната комисия по здравеопазване Александър Симидчиев, предаде БТА.

Симидчиев участва в дискусия, посветена на липсата на кадри в системата на здравеопазването. По думите му езиковата бариера би могла да се преодолее в кратки срокове чрез езикови курсове, организирани с помощта на Института за чуждестранни студенти.

За признаването на дипломите на пристигналите от Украйна ще се търси съдействие от Министерството на здравеопазването и ако има нужда – от Народното събрание, допълни Симидчиев.

Преди дни от Министерството на здравеопазването съобщи, че за признаването на дипломите е необходимо полагане на държавен изпит и явяване на изпит по български език.

www.zdrave.net, 22.03.2022 г.
<https://www.zdrave.net/-/n21498>

Властта: Законодателни промени и пълна реформа може да реши проблема с кадрите

Увеличеният брой на лечебните заведения създава предпоставка за недостиг на медицински специалисти, смята министърът

„Числата, които са на повърхността, трябва да се изследват в детайли. Това трябва да бъде и призмата, през която да разсъждаваме за осигуреността на гражданите с медицински персонал“. Това заяви министърът на здравеопазването проф. Асена Сербезова по време на дискусиата „Кадровият дефицит в здравеопазването – последици и нужда от промени“, организиран от „Индекс на болниците“, по повод изнесените данни за недостиг на лекари и медицински сестри в здравната ни система.

По думите ѝ сред водещите причини за недостига на кадри е роенето на болниците и регионалното им разпределение. Същевременно това не се отразява на броя на хоспитализациите – 346 на 1000 души през 2019 г., на първо място в ЕС и водещо място по брой легла на глава от населението – 64%.

„Трябва да се види не само дали има достатъчно кадри, но и дали имат възможност за развитие. Медицинските университети произвеждат недостатъчно на брой кадри, като това се отнася преди всичко до медицинските сестри. Неприемливо е да има завършили 4264 медсестри, а завършилите лекари да са над 6500 в последните 5 години. И държавата, но и всички участници в здравната система имаме ангажимент да създадем среда, която да осигури желание на медиците да останат“, каза проф. Сербезова.

Сред краткосрочните мерки, които отбеляза тя, е оптимизирането на броя на болниците в страна, тъй като по думите ѝ увеличеният брой на лечебните заведения създава предпоставка за недостиг на медицински специалисти.

Депутатът от „Продължаваме промяната“ и председател на парламентарната здравна комисия доц. Антон Тонев подчерта, че предстои много сериозна реформа, която обаче ще бъде проведена внимателно, заради консервативността и инертността на системата. Той припомни, че управляващата коалиция планира до края на годината да предложи за обществено обсъждане проект за въвеждане на диагностично свързаните групи, които да влязат пилотно в някои болници през 2023 г.

„Кадровите проблеми могат да бъдат решени чрез законодателни промени, които да акцентират върху развитието на младите медици. Например за НРД 2023 г. ще настояваме да бъдат включени конкретни политики на доходите на младите специалисти със съответно дотиране – добавена сума, когато млад специалист участва в процедура или в дейност по клинична пътека. В Закона за лечебните заведения ще запишем възможности за кариерно израстване, мандатност на ръководителите на клиники и др. По отношение на медицинските сестри имаме нужда от свръхпроизводство. Тенденцията е негативна, трябва да има нови филиали по места, както и допълнителни стимули за кариерно развитие. За общопрактикуващите лекари, тъй като при тях проблемът е финансирането, ненормираното работно време и допълнителната административна тежест на отчетността, предвиждаме възможността за излизане от регламента личен лекар към регламент специалисти по обща медицина, които да се конкурират помежду си. Доходите ще зависят от пациентите, които ще прегледат, а не да разчитат на студен резерв в листата си“, каза доц. Тонев.

По думите му готвените реформи целят да развият системата на амбулаторните процедури и да намалят броя на хоспитализациите. „Подкрепяме идеята на БЛС да се

увеличат средствата за лечебните заведения чрез увеличаване на цените на клиничните пътеки, а не чрез увеличаването на обемите дейности“, каза доц. Тонев и уточни, че реформите ще бъдат подкрепени финансово през актуализацията на бюджета през юни месец.

„Няма проблем с лекарите, но има огромен проблем с медицинските сестри“, заяви от своя страна директорът на УМБАЛ „Св. Екатерина“ проф. Генчо Начев. Той заяви, че въпреки осигуряването на материални стимули за сестрите, те напускат и или се местят в частни структури, или напускат професията. В отговор на въпроса защо го правят, те заявили, че напрежението в „Св. Екатерина“ е 3-4 пъти по-голямо, отколкото в частните болници.

„Защо няма дефицит на лекари? При нас професията е атрактивна, има ясно кариерно развитие, възможност за защита на дисертационни трудове, внедряване на нови технологии в болницата, 22 млн. лв. собствени средства сме инвестирали. Лекарите имат възможност за свободен преглед в кабинетите си в болницата, като ни дават 10% като процент от приходите си“, каза проф. Начев. Той допълни, че за да има реална промяна в системата, трябва да се реструктурира болничната помощ, да се премахне дублирането на дейности в структури на един собственик и да се регламентира доплащането в болниците.

„Трябва да изградим система за национална специализация на кадрите във висшето образование. За да можем да положим стабилна основа, трябва да направим единна система – като тази във Франция, единен изпит по специалност, класация и пълно подчинение на държавата от страна на лечебните заведения“, заяви депутатът от БСП проф. Георги Михайлов. По думите му тази система предполага синхронизиране на обучението и един специалист да излиза подготвен и за всички останали заболявания, а не само за специалността си.

„До края на годината ще преразгледаме основно здравната карта. Виждаме, че 80% от болниците са в пет града, а в останалите има остър недостиг. Трябва да разберем и колко струва системата. Системата на оценка на КП е остаряла, дава възможност за лобистки интереси и не може да позволи прехвърлянето на тежестта от болничната в доболничната помощ. Нашата визия е за промени в няколко закона – ЗЛЗ, Закона за кръвта, Закона за съсловните организации и Закона за трансплантациите. Оценката на системата като цяло трябва да бъде завършена в рамките на календарната година. Припомням, че за да работят ДСГ, се изисква изключително много статистическа информация и статистически персонал, а за да се промени финансирането, трябва да се създаде национална система за възнаграждения, която да отчита квалификацията на отделния кадър“, каза още проф. Михайлов.

„Докато не се увеличи макрорамката, т.е. повече средства от БВП, нищо няма да се промени. Това ще бъде свиване на едни показатели за сметка на други. Въртим се в един порочен кръг. Необходимо е или да се увеличи здравната вноска, или да се намери друг начин за допълнително финансиране“, каза депутатът от ГЕРБ проф. Асен Балтов. Бившият зам.-министър на здравеопазването Бойко Пенков беше категоричен, че най-важно е да се реши проблемът с персонала. „Положението е трагично. Каквото и да направим в момента, резултатите ще се проявят след най-малко 5 години. Трябва ясно да се каже кой обаче ще бъде органът, който ще реализира промените, защото в момента ситуацията е много баби – хилаво дете“, заяви д-р Пенков.

Той допълни, че в момента няма методика, по която да се установят реалните нужди от специалисти по региони и уточни, че трябва да се направят реални оценки за необходимостта от брой кадри и вид. Това трябва да бъде направено и от собствениците на лечебни заведения, и от общините.

Готви се нова форма на представяне на бюджетите, които правят болниците, за да има по-кратко и по-реално прогнозиране, съобщи зам.-министърът на здравеопазването д-р Петър Грибнев. „Темата за самозатварящи се болници се повдига тук. Министерството на здравеопазването няма идея да затваря болници. Ако болницата стигне до състояние, в което не може да се издържа, трябва да се мисли за реструктурирането ѝ. По-скоро сме във фаза, в която болничните директори ще трябва да влязат в ролята си на мениджъри, защото имаме повишаване на цените на тока и лекарствата, от друга – недостиг на персонал, а от трета – ефикасността на болниците е много различна. Прави впечатление, че в частните болници има висока използваемост на леглата – близо 80 на сто, а в други болници тя е под 50 на сто. Тук е ролята на болничните директори как да организират работата им, така че да променят тази ситуация“, каза д-р Грибнев.

„Бих предложил едно прагматично решение, което няма да реши проблема дългосрочно, но ще го реши в краткосрочен план и едно стратегическо решение“, каза депутатът от „Демократична България“ д-р Александър Симидчиев.

По думите му 51 лекари, от които двама професори, четирима доценти, включително един доцент по патология, и 68 медицински сестри от Украйна са изразили желание да останат в България и да практикуват тук, ако успеем в рамките на по-малко от година да направим така, че да им се признаят дипломите. Той обаче заяви, че това зависи от Министерството на здравеопазването, което трябва да направи промени в нормативната уредба.

Д-р Симидчиев обяви, че в по-стратегически план лекарите и сестрите трябва да се обръщат не към политиките, които имат срок на действие не повече от 4 години, а към съсловните си организации, които трябва да поемат грижата за заплатите и кариерното им развитие. „Не е ясно защо лекарите, за разлика от другите регулирани професии, нямат все още почасова ставка. Ангажимент на БЛС е и продължаващото обучение и поддържането на качество“, каза той.

www.cross.bg, 22.03.2022 г.

<https://www.cross.bg/mihailov-georgi-prof-1687365.html#.YjnW2-dBzcs>

Георги Михайлов, БСП: Медицинските работници трябва да се превърнат в гръбнака на здравеопазването

/КРОСС/ „Има няколко неща, правещи много сериозно впечатление, които реализираме като управление сега и можем да направим реалност. Става дума до края на първото полугодие да стартираме система за национална специализация на кадрите с висше образование, както и сериозно да преразгледаме здравната карта на страната.“ Това заяви заместник-председателят на Здравната комисия в парламента и народен представител от БСП проф. Георги Михайлов по време на днешната дискуссия на тема „Кадровият дефицит в здравеопазването – последици и нужда от промени“.

По думите му това ще превърне медицинските работници в гръбнака на здравеопазването. „И един специалист да излиза специалист в едно направление, както е в съвременна Европа – но подготвен да работи като истински лекар и познавайки основата на всички останали заболявания“, допълни още проф. Михайлов.

Относно преразглеждането на здравната карта на България социалистът заяви, че не е редно 80% от болниците да се намират в 5 града и добави, че това води до остър дефицит на квалифицирана медицинска помощ в останалите болнични заведения.

„Системата на оценка на клиничните пътеки е остаряла несъвършена, даваща възможност за лобистки тласъци в нея, за дисбаланс в системата и недаваща възможност на основното, от което България категорично е изостанала - преместването

на баланса от болнична към доболнична помощ”, добави още народният представител от БСП.

Според него доболничната помощ не е подготвена да поеме сериозно финансирането с кадри, нито с апаратура.

Той сподели, че социалистите имат визия за няколко основни закона в сектор здравеопазване и това са - Закона за трансплантациите, който ще бъде един от първите, както и Закона за кръвта и Закона за съсловните организации.

В заключение проф. Георги Михайлов бе категоричен, че заплащането не може да бъде увеличено при сегашната система на финансиране, т.е. докато болниците са търговски дружества и допълни, че се обмисля създаването на национална система за възнаграждения, която да отчита спецификацията на квалификацията на отделния кадър.

www.zdrave.net, 22.03.2022 г.

<https://www.zdrave.net/-/n21492>

Кирилов: Комбинирана ваксина срещу COVID и грип се очаква в началото на идната година

Наблюдава се тенденция за увеличаване на случаите на коронавирус в държави като Франция, Германия и Великобритания. Не се знае дали ще има шеста вълна, но трябва да сме подготвени за всякакви сценарии. Това каза пред bTV директорът на Изпълнителната агенция по лекарствата Богдан Кирилов.

Той обясни, че някои компании са започнали проучвания за комбинирани ваксини срещу COVID-19 и грип.

„Някои от компаниите стартираха такива проучвания, предполагам, че в началото на следващата година вече може да има разрешена за употреба комбинирана ваксина. Важно е, че вече има доста сериозен опит по отношение на комбиниране на отделните продукти, тъй като и преди настъпването на този сезон бяха доставени около 390 000 дози от противогрипната ваксина. Голяма част от тях бяха приложени, така че включително и в България, не само в Европа и по света вече има опит“, добави той.

Кирилов обясни, че е важно да се ваксинираме и че имаме отговор, че ще имаме вероятно и пета ваксина срещу коронавирус – тази на „Новавакс“

Компаниите производители провеждат клинични изпитвания с адаптирани ваксини в България, а в най-напреднал етап са компаниите производители на ваксини, каза още Кирилов.

„Очакваме резултати от клиничните изпитвания в края на април и началото на месец май те следва дадат тези данни, оценени от Европейската агенция по лекарствата. Тоест реалистичен срок при положителни резултати от клиничните изпитвания ще бъде около месец юни“, добави той.