

ПРЕСКЛИПИНГ

30 юли 2019 г., вторник

www.clinica.bg, 29.07.2019г.

<https://clinica.bg/9029->

НЕ ЗНАЕМ БРОЯ НА ПРОФЕСИОНАЛНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Изследване на катедрата по трудова медицина показва, че случаите на агресия над лекарите, докато работят, уврежда сериозно психиката им, казва проф. Любомирова

КНСБ изнесе плашещи данни за много случаи на професионални ракови заболявания. Възможно ли е стотици хора да увреждат здравето си, докато се трудят и как да се предотвратят рисковете на работното място, попитахме проф. Каролина Любомирова. Тя е ръководител на Катедрата по трудова медицина и зам.-декан на Факултета по обществено здраве на Медицинския университет в София.

- Проф. Любомирова, какви са най-често срещаните професионални заболявания, които се регистрират у нас?

- Най-често срещани са професионалните заболявания на дихателната система - на белия дроб, следвани от тези на опорно-двигателния апарат и на периферната нервна система. Това е свързано с продължителна минала експозиция на прах и химични вещества за дихателните заболявания и със съвременните рискове, с ергономични проблеми на работното място, с увреждане на опорно-двигателната система и на периферните нерви. В България общо на година се регистрират много малко професионални заболявания - максимум 50, което не е реалистично. Примерно, страни като Франция и Германия имат десетки хиляди регистрирани такива случаи. Вярно е, че там работната сила е много по-голяма, но България се сочи като един от примерите за ниско регистриране на професионалните заболявания. Това, от една страна се дължи на факта, че при диагностиката не се уточнява причината за съответното заболяване, от друга страна работещият не смее да се оплаче от проблеми, свързани с трудовата му дейност, работодателят – също. На това се дължи тази изключително ниска и нереалистична бройка. През времето, когато беше създаден регистърът на професионалните заболявания през 2000 г. от проф. Цачева и доц. Янчева от нашата катедра, регистрираните случаи бяха значително повече, но след това рязко намаляват и то не защото наистина са по-малко, а заради нереалното регистриране.

- Какво трябва да се направи, за да се промени това?

- Когато се поставя диагнозата от лекарите от различни специалности, трябва да се мисли и за професионалния характер на заболяването, за рисковете на работното място, които биха могли да съществуват. При всяка една специализация има и модул „професионални заболявания“. Може би трябва в следдипломното обучение лекарите да минават опреснителни курсове, които да им припомнят, че има такива рискове и да не ги пропускат по време на прегледа и поставянето на диагнозата. Ние сме разработили в Катедрата по трудова медицина редица модули, които могат да се ползват при различните професии и да отчитат различните рискове. Освен това работещите също не са достатъчно информирани за своите права и за опасностите за здравето на работното място. Това са част от решенията на проблемите.

- От КНСБ изнесоха данни за регистрирани 1498 случая на ракови професионални заболявания. Реално ли е това число, според Вас?

- Изненадана съм от тази цифра. Дори когато до 2008 г. регистърът е воден от екип от нашата катедра, тези случаи са били максимум по 2-3 на година. Така че е добре да кажат, за какъв период са данните и от къде са ги получили. Струват ми се изключително високи и будещи тревога, но наистина не мога да си ги обясня. Още повече, че в раковия регистър само малка част от данните, които се събират, са свързани с професионалната експозиция. Т е. ние не знаем реално, каква част от тях имат професионален характер. В тази връзка не мисля, че може от някъде да се вземе подобна информация, въпреки че тя е много важна и трябва да се събира. И аз виждам решение в по-добро сътрудничество между регистрите за професионални заболявания, раковият регистър и лекарите, които поставят диагнозите, за да се събират подобни данни. Те ще ни обърнат внимание за опасните работни места, за да можем да предприемем мерки за намаляване на риска при тях.

- Смята се, че голяма част от заболяванията в Европа са провокирани от азбеста. Къде се среща той у нас и вземат ли се мерки?

- Азбестът е един доказан канцероген, който се е използвал години наред в различни дейности, предимно в поставянето на изолационни материали, но от 10 години има наредба, която забранява неговото производство и употреба. Риск съществува при разрушаването на стари сгради, при които има такива изолации. Когато ги премахват се получава разпрашаване, което може да се инфхалира. Опасното е, че както при повечето канцерогени има дълъг период между експозицията и появата на заболяването, има десетилетия преди да възникне болестта. Така че при хора, които са били под въздействието на азбест преди забраната за употребата му, може да се развие рак на белия дроб след десетилетия. Затова все още срещаме такива болести, но очакваме те да са с намаляващ брой в следващите години.

- Какви са рисковете от новите професии, при които се стои по цял ден пред компютъра? Какви увреждания има за очите?

- Наистина има риск за очите, но той е третият по важност при стоенето пред компютър. По-големите рискове са свързани с продължителната седяща поза, която особено при неергономични мебели – бюро, стол с невъзможност за индивидуална корекция на подлакътници, на седалка, води до напрежение в опорно-двигателната система и натоварване на скелета и мускулите. Получава се и един венозен застой в долните крайници и в таза. Така че това е водещият риск – на опорно-двигателната система. Затова трябва да са ергономични мебелите, както и да има подходящ физиологичен режим, за да се даде възможност на хората да станат, да се раздвижат, да имат една активна физиологична почивка, за да могат да включат и други мускулни групи, освен тези, които са били натоварени по време на работа. Почивка не означава да си останем на стола и да си проверим пощата или фейсбук, а да бъде свързана със спорт, с допълнително раздвижване. Вторият риск при работа с компютър е свързан със значителното умствено напрежение, тъй като се обработва голямо количество информация. Затова също трябва да се помисли хората, които са ангажирани изключително много с преработване на тази информация, в почивката си, след работа или събота и неделя, да имат възможност да разтоварят това напрежение на нервната система. И на трето място идва зрителната умора. Изключително остаряло е мнението и опасенията, че има лъчения от екраните и трябва специални очила. Съвременните компютри нямат такива излъчвания. Рисковете идват от продължителното виждане в екрана, което забавя мигането. От това се получава изсушаване на конюктивата и напрежение на очно-двигателните мускули. За тази цел има специално разработени очни упражнения с редуване на фокусиране в далечината и наблизо, за да могат да се отпуснат напрегнатите очно-двигателни мускули. Разбира се, ако човек има нужда от очила за корекция на късогледство или далекогледство, той трябва да ги носи.

- Необходима ли е актуализация на профилактичните прегледи, които осигуряват работодателите?

- Разбира се, че е необходима актуализация. Действащата в момента наредба е от 1987 г. и е остаряла, но ние през годините сме създавали с Министерството на здравеопазването работни групи. Последната, в която участвах, приключи работа през март, като в продължение на една година сме работили много сериозно с колегите и сме направили една доста добра нова наредба за профилактичните прегледи. Вече сме я предали и чакаме съгласуване. Обмислихме много внимателно новите форми на труд, новите видове професии, които се включиха в последно време, така че тя е готова и очакваме да бъде публикувана.

- Не се ли получава дублиране на дейността на джипитата и специалистите по трудова медицина?

- Може и да се получава. Това е една порочна практика, тъй като прегледът е съвсем различен. Общопрактикуващите лекари имат за цел поглед върху цялото здравословно състояние на хората, но с акцент върху социално-значимите заболявания. Задачата на специалистите по трудова медицина е да не допускат или да откриват много рано професионални и свързани с труда заболявания. Така че ако има такова дублиране, би трябвало семейните лекари да обръщат специално внимание по време на прегледа на рисковите фактори на работното място и да мислят за евентуален промоционален характер на тези болести. Т. е. те също имат необходимост от едно допълнително обучение, за да повишат своята бдителност за тези проблеми.

- Има ли достатъчно специалисти в тази област и има ли интерес от младите лекари?

- За всички специалности, не само в България, а и в целия свят, има изключителен недостиг на специалисти, включително и на лекари по трудова медицина. Работещото население е много на брой и един лекар с тази специалност трябва да обслужва хиляди хора, което означава, че няма да има възможност да обърне достатъчно внимание на всички и да определи професионалния им риск. Така че не е достатъчен броят на лекарите. Има желание сред младите и сред не толкова младите да специализират трудова медицина. Имаме много специализанти в нашата катедра, които са с две или повече клинични специалности. Техният интерес към трудовата медицина вероятно се дължи на това, че в своята клинична практика са установили, колко е важно да се предотвратяват заболяванията, а не след това да се лекуват с много по-малък успех. Втората причина вероятно е, че искат да имат една пълнота в знанията, действията и уменията, като комбинират превантивни дейности с диагностични и лечебни. Ние имаме специализанти общопрактикуващи лекари, хирурзи и от други области. Интересът е изключително голям. Примерно, през май получихме много тревожно писмо с молба да намерим лекари със специалност „трудова медицина“ за Франция. Спешно им трябваша няколко души в един регион и предлагаша много добри условия. Публикувахме тази информация на сайта на Българското академично дружество по трудова медицина. За съжаление, много от младите колеги, след като вземат специалност, заминават за Франция, Германия и други страни, и ние губим по този начин част от нашите специалисти.

- Как да ги задържим?

- Можем да ги задържим с промяна в условията на работа. За това може да допринесе примерно Стандартът по трудова медицина, който в момента е в рамките на работна група. В него се казва точно какви дейности и как трябва да се извършват. От една страна това ще подпомогне лекарите по трудова медицина да знаят точно какво и как да правят, от друга ще е полезно за работодателите, да знаят какво да изискват от службите по трудова медицина и от трета страна контролните органи ще могат да проверяват дали една служба си е свършила в пълен обем дейностите. Така че ако се

изпълняват тези стандарти, би трябвало това да се отрази на качеството на работа на службите и съответно на заплащането, което те ще получават. Това е една от формите – да се мотивират хората да си вършат качествено работата и да получават по-добро възнаграждение за нея.

- Правени ли са проучвания за здравето и работоспособността на медицинските специалисти. Може ли да разкажете малко повече за тях?

- Да, правени са такива проучвания. Знаете, че един от най-важните акценти на СЗО по отношение на трудовата медицина през последните няколко години е фокусиран именно върху здравето на медицинските специалисти. Защото от една страна те са малко на брой, както вече стана въпрос в дискусиата на Народното събрание, а от друга страна техният труд е изключително тежък, с много рискови фактори, които водят до увреждане на здравето им. Затова в нашата катедра по трудова медицина през последните няколко години сме правили 4-5 мащабни проучвания на здравни специалисти от различни области и специалности. Установихме изключително високи степени на нервно-психично напрежение, на функционално изчерпване, стрес и редица други рискове, които водят до увреждане на здравето. Едно от последните проучвания, което е дисертационен труд на асистент в нашата катедра, е свързано със спешната помощ. Знаете, че там са най-сериозни рисковете, не достигат хора, така че установихме много висока степен на субективно усещане за риск. Обективните случаи на агресия, на насилие, регистрирахме как водят до увреждане на здравето и психиката на работещите. Изследвахме много голяма представителна извадка от спешната помощ в София, сравнена с един регионален център за спешна помощ и установихме наистина тревожни нива на стрес, на чувство за опасност на работното място. В същото време никой от тези хора не желае да напуска работата си. Те са удовлетворени от професията, но отчитат тези рискове, които влияят върху здравословното им състояние.

- Какво конкретно трябва да се направи, за да се повиши ефективността от трудовата медицина, за да се разболяват по-малко хора, докато изкарват прехраната си?

- Много е важно както за лекарите по трудова медицина, така и за всички специалисти, които участват в профилактични прегледи, в диагностика, свързана с професионални заболявания, да повишават непрекъснато своята информация. Защото всяка специалност се развива, има нови данни за допълнителни рискове, за по-ранна диагностика на тези заболявания, така че нашето желание е те да продължават своето обучение. Заедно с Лекарския съюз и с други институции сме разработили различни форми на продължаващо обучение, което е достъпно и он лайн. Едно е общият медицински преглед, а друго е да се мисли, че този човек работи някаква специфична работа, която може да доведе до увреждане на здравето му. Така че е добре колегите, въпреки че са много ангажирани, да намерят време и да се усъвършенстват. Академичната общност в наше лице е готова да отговори на тази обществена необходимост.

www.clinica.bg, 29.07.2019г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"

<https://clinica.bg/9036->

МЗ КУПУВА 170 КОМПЮТЪРА ЗА СПЕШНАТА ПОМОЩ

Те са предназначени за филиалите на ЦСМС, съобщил здравното ведомство

Министерството на здравеопазването обяви обществена поръчка за 170 броя компютърни конфигурации с инсталирана операционна система за нуждите на разкритите филиали към централите за спешна медицинска помощ. Техниката е в

изпълнение на проекта „Подобряване на условията за лечение на спешните състояния“, финансиран по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014-2020 г. Търгът е на стойност 212 500 лв. без ДДС.

Гаранционният срок на конфигурациите не трябва да е по-кратък от 36 месеца от приемо-предавателния протокол, с който се приема доставката на съответната компютърна конфигурация. Изпълнителят на обществената поръчка следва да осигури сервизно обслужване на мястото на всяка компютърна конфигурация в страната при крайния получател на възложителя в периода на гаранционния срок.

Компютрите трябва да се доставят

за 10 месеца от сключване на договора, като първи месец след сключване на договора е гратисен период. От втори месец до девети месец включително трябва да се доставят през първата и третата седмица на месеца по 10 броя компютърни конфигурации.

През 10-я месец доставката ще бъде

само през първата седмица на 10 броя конфигурации. Участникът трябва да е изпълнил през последните 3 години дейност с предмет идентичен или сходен с този на поръчката, подчертават от МЗ.

www.btv.bg , 29.07.2019 г. ТС "www.btv.bg" \f C \l "1"

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/hiljadi-bolni-ot-lupus-ostanaha-bez-vazhen-medikament.html>

Хиляди болни от лупус останаха без важен медикамент

Причината е спирането на производството на лекарството

Отново липсват важни лекарства. Този път са оцетени хиляди пациенти, които страдат от лупус.

Още от дете Антония Минкова има различни оплаквания. С години лекарите поставяли грешна диагноза, свързвайки всеки симптом с различно заболяване. Заради припадъците смятали, че има епилепсия, а заради обривите - алергия.

„Започнах да изпитвам болки в малките стави. Накрая попаднах на лекар, който събра 2 и 2”, разказва Антония.

На 22 години чува диагнозата лупус - рядко заболяване, при което тялото само уврежда себе си. Така от години, за да постигне ремисия, Антония влиза в болница всеки месец и приема лекарства всеки ден.

„От тези лекарства и от вливанията започнах да се чувствам по-добре”, споделя тя.

Преди няколко месеца обаче производството на лекарството е спряно в глобален мащаб. Причината е, че фармацевтичната компания производител няма наличност от активното вещество, обясниха от там за bTV.

А медикаментът лекува хиляди хора с лупус и с една от формите на артрит, обясняват лекари.

„Има болни хора. 10 да са - като общество сме длъжни да им го осигурим. Но те не са 10. Те са хиляди”, заявява проф. Златимир Коларов.

От здравното министерство препоръчват хората, които ползват спряното лекарство, да се консултират с лекар. Докторите обаче твърдят, че могат само да насочат към съседни държави, където е налична алтернатива. Но заради търсенето и тя е изчерпана от аптеката, от която пациентите досега са я поръчвали.

От компанията производител на заместителя обясниха, че не планират да го регистрират у нас. Но са готови да съдействат при официално сезиране от страна на институциите.

www.zdrave.net, 29.07.2019 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n10169>

НЗОК иска отлагане с година на плащанията на медицинските изделия за хората с увреждания

Касата иска още една сграда, заради разширяването на дейността на институцията

Надежда Ненова

Надзорният съвет на НЗОК е възложил на управителя на Касата да изпрати мотивирано предложение до министъра на здравеопазването да се отложи преминаването на заплащането на медицински изделия, които в момента се плащат от МТСП към системата на Министерство на здравеопазването и Здравната каса.

Идеята е изделията, помощните средства, приспособленията и съоръженията за хората с увреждания да продължат да се покриват от Социалното министерство до 1 януари 2021 г., а след тази дата тези разходи да се покриват от МЗ и НЗОС. Това става ясно от публикуваните решения на Надзорния съвет на НЗОК от заседанието на 24 юли.

Припомняме, че според приетите промени през Закона за бюджета на НЗОК Касата трябваше да започне да заплаща медицинските изделия и помощните технически средства за хората с увреждания от 1 януари 2020 г.

Надзорниците са утвърдили нова стойност на 100 на сто реимбурсирани медицински изделия със задна дата от 1. 01.2019 г. до 31.05.2019 г. При „Медицински изделия за неврохирургично лечение на мозъчно-съдови заболявания“ стойността им трябва да е до 30 000 лв., с изключение на медицински изделия при ендоваскуларно лечение на инсулт, за които пределната стойност е до 13 500 лв. Пределната стойност, до която НЗОК ще заплаща мозъчната лимфодренираща клапна система пък е до 7 080 лв., става ясно още от публикуваните решения.

Надзорниците са задължили управителя на НЗОК да поиска от областния управител на София офис сграда или свободни работни помещения за безвъзмездно ползване. Причината е, че вида и обема дейности на институцията се разширявали. Някои от дирекциите вече бяха преместени в Центъра по хигиена и в случай, че молбата на управителя бъде одобрена от областния управител централното управление на Здравната каса ще се помещава в три сгради.

Припомняме, че на заседанието Надзорният съвет взе решение НЗОК да изплати надлимитната дейност на лечебните заведения, които са спечелили делата си срещу Касата и на трета инстанция. „Взехме решение да бъде заплатена дейността на болничните лечебни заведения, които са спечелили делата си срещу Касата и на трета инстанция. За да не се акумулират и трупват лихви, дейността ще бъде заплатена със средства от оперативния резерв, а парите ще бъде преведени заедно със следващото плащане от Касата“, каза след заседанието председателят на Надзорния съвет Жени Начева.