

## ПРЕСКЛИПИНГ

8 февруари 2022 г., вторник

[www.profit.bg](http://www.profit.bg), 07.02.2022 г.

<https://www.zdrave.net/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/-/n20997>

**Маргарита Габровска: Необходимо е устойчиво решение на проблема с лекарствата за недоносените деца**

*Нужно е създаването на регистър на недоносените деца*

"Проблемът с липсата на медикаментите „Вентолин“ (бронходилататор) и „Пулмикорт“ (кортикостероид) е системен, защото държавата не може да гарантира регулярните доставки на продуктите, заради лошо планиране на доставките особено във времето на пандемията.“ Това каза пред Zdrave.net Маргарита Габровска от фондация „Нашите недоносени деца“.

Двата медикамента са от жизнена необходимост за лечението на тежки възпаления на дихателните пътища при недоносени бебета и деца със специфични здравни нужди, но същевременно се ползват за лечение и на COVID.

Фондацията сигнализира за недостига на медикаментите на 7 декември 2021 г. с отворено писмо, а на 20 януари изпрати и второ писмо. В отговор здравният министър проф. Асена Сербезова обяви, че от 7 януари 2022 „Пулмикорт“ е включен в списъка, който се генерира автоматично в електронната система за проследяване на наличности и износът му е временно спрял, а от септември до декември 2021 г. са доставени 51 565 опаковки. За месец януари фирмата производител е заявила, че ще достави 18 000 опаковки, за месец февруари – 14 000 опаковки и за месец март – още 14 000 опаковки. По отношение на „Вентолин“ министърът заяви, че 25 000 опаковки има осигурени.

Същевременно в аптечната мрежа медикаментите продължават да липсват. Родителите ги набавят от Гърция и Турция, тъй като те нямат адекватни заместители.

„Няма никаква гаранция, че дори сега да са изпълнени ангажиментите за доставка, този проблем няма да се появи отново след няколко месеца. Необходимо е да се намери устойчиво решение“, каза Габровска.

Тя подчерта, че това решение е от първостепенно значение, тъй като когато родителите не могат да успеят да намерят медикаментите за приложение в домашна среда според предписанието, децата се влошават до степен да се налага да бъдат хоспитализирани. „Липсата на тези лекарства създава ситуации с животозастрашаващ риск“, допълни Габровска.

Според фондацията една от възможностите за навременно и адекватно планиране, е създаването на регистър на недоносените деца, от който институциите, както и здравните специалисти да извличат необходимата информация, отнасяща се до здравните нужди на тази група деца.

По отношение на проблемите на недоносените деца, тя подчерта, че у нас колкото по-малък е един пациент, толкова по-малко се зачитат правата му.

„От една страна виждаме липсата както на педиатри, така и на специалисти по здравни грижи в неонатологичните отделения. Ситуацията с достъпа на родителите до техните бебета в неонатологичните звена през последните две години е ужасяваща, тъй като на практика такъв им е отказан по време на пандемията. В момента, в който майката е изписана, бебето остава в отделението и в голяма част от случаите следващата им среща е едва на изписването. Министерството не прави разлика между

хоспитализирани възрастни пациенти и хоспитализирани недоносени новородени или бебета с влошено здравословно състояние, а родителите влизат в групата “посетители”, докато всъщност те би следвало да са разпознати като активна и значима част от възстановителния процес на тяхното дете. Многократно изпратихме писма до МЗ с молба да бъде преразгледана тази дефиниция и недоносените новородени и бебета във влошено здравословно състояние да получат по-специален статут, с оглед на това, че по цял свят родителите са активно включени в грижата за тях и това има доказани терапевтични ползи за децата.“, каза Габровска.

Следващият проблем е на изхода, защото България е от малкото страни, в която няма програма за проследяване на развитието на недоносените деца след изписването. Маргарита Габровска подчерта, че се е наложило фондацията да направи такава програма, с подкрепата на дарители, за да може да бъде проследено развитието на тази група деца в критично важния период на първата година от живота му.

[www.bgonair.bg](http://www.bgonair.bg), 07.02.2022 г.

<https://www.bgonair.bg/a/2-bulgaria/254795-ntszpb-za-prav-pat-ot-sedmitsi-imame-spad-v-zabolevaemostta-ot-kovid-19>

**НЦЗПБ: За пръв път от седмици имаме спад в заболеваемостта от Ковид-19**

*Всички области в страната са в "тъмночервената зона"*

Средната заболеваемост от коронавирус у нас спадна за пръв път от седмици. Това става ясно от данните от Националния център по заразни и паразитни болести.

Към днешна дата средната заболеваемост за страната е 1675.32 на 100 000 души. Това е по-малко в сравнение с предходния ден, когато този показател е бил 1702.68.

Всички области в страната са в "тъмночервената зона" на Ковид картата на Националния център по заразни и паразитни болести. Това означава, че средната заболеваемост там е над 500 на 100 000 души.

Хоспитализираните пациенти с коронавирус са 6238, като 593 от тях са в интензивни отделения. В това отношение има лек ръст на приетите за лечение в болница. Към вчерашна дата те бяха 6 212, а в интензивни отделения - 585, пише "Монитор".

Според плана за управление на пандемията на новата власт, един от основните критерии, които се следят, е заетостта на интензивните легла. Според тази карта и петте региона все още са в етап 3 по заетост на интензивните легла. Това означава, че заведенията трябва да работят при 50% капацитет и до 22 часа, а големите ученици да учат ротационно.

[www.bnr.bg](http://www.bnr.bg), 07.02.2022 г.

<https://bnr.bg/horizont/post/101597581/ot-kakva-reforma-se-nujdae-spesnata-pomosht>

**От каква реформа се нуждае Спешната помощ**

В Спешните отделения в страната започват проверки на действащите медицински стандарти на спешната помощ. Ще се проверява и нормативната уредба, касаеща обслужването на спешните пациенти. Проверката бе разпоредена от министъра на здравеопазването проф. Асена Сербезова след случая във Враца, където млада жена издъхна пред регистратурата на Спешното отделение, без да й бъде оказана спешна помощ. Според медиците на терен, това ще е поредната проверка за отчитане на

дейност, от която няма да произтекат реални резултати, тъй като алгоритми има, хора няма.

"Враца е малка илюстрация на състоянието на спешната помощ и на здравеопазването ни като цяло", каза дългогодишната медицинска сестра в Спешното отделение на пазарджишката многопрофилна болница Димитрия Димитрова.

Безспорен факт е, че най-натовареното здравно звено в здравната ни система дефицитът на кадри е най-голям. Цената на този замитан с годините компромис е човешки животи. От години Спешното в България е под код "липса":

"Липсата както на доктори, така и на медицински сестри, лаборанти, фелдшери".

Димитрия Димитрова отрече твърдението, че Спешната помощ у нас няма алгоритъм за действие. Напротив, алгоритми има, но не приложими.

Другият сериозен проблем е, че въпреки липсата на кадри, Спешната помощ трябва да поеме и Неотложната помощ. На практика неотложните отделения в болниците са само на документи.

**[www.bnr.bg](http://www.bnr.bg), 07.02.2022 г.**

**<https://bnr.bg/horizont/post/101597618/stanimir-hasardjiev-golemiat-problem-v-speshnata-pomosht-e-lipsata-na-upravnichesko-mislene>**

**Станимир Хасърджиев: Големият проблем в Спешната помощ е липсата на управническо мислене**

Големият проблем в Спешната помощ е липсата на експертиза и на управническо мислене. Това заяви в интервю за предаването "12+3" на програма "Хоризонт" Станимир Хасърджиев, генерален директор на Националната пациентска организация: "Големият проблем е в липсата на държава, която наистина трябва да създаде необходимите условия не само за Спешната помощ, но и въобще за цялото здравеопазване. Спешната помощ е изключително важен елемент от всяка една здравна система. Дори в много държави тя се разглежда като част от националната сигурност".

Случаят от Враца едва ли е изолиран случай, добави още Хасърджиев:

"През последните месеци и години благодарение на Covid всички видяхме и обърнахме внимание на здравеопазването ни. Ситуацията е далеч по-трагична. Това е може би само върхът на айсберга на това, което се случва ежедневно по болниците. Просто имаше медиен отзвук и кадри, които попаднаха масово в медиите, но тези случаи, за съжаление, са непрестанни, не са единични и много пъти не разполагаме с видеоматериали, нито с някакъв друг начин пациентът да бъде защитен или да се разбере какво всъщност се е случило".

Генералният директор на Националната пациентска организация даде за пример Румъния, където Спешната помощ е добре реформирана:

"Винаги давам за пример съседна Румъния, чието здравеопазване да не е в цветущо състояние, но Спешната й помощ се сочи за една от най-добрите в цяла Европа и то благодарение на един единствен човек, който имаше доблестта, знанията и уменията да започне реализирането на една реформа. Наистина румънците имат Спешна помощ за пример. Ние дори не правим опити да се поучим от съседите, а камо ли да търсим и друга помощ".

[www.bnr.bg](http://www.bnr.bg), 07.02.2022 г.

<https://bnr.bg/horizont/post/101597593/zabolekari-parite-za-dentalna-pomosht-v-proektobudjeta-na-nzok-ne-mogat-da-pokriat-inflaciata>

### **Зъболекари: Парите за дентална помощ в проектобюджета на НЗОК не могат да покрият инфлацията**

Разходите за дентална помощ от проектобюджета на Здравната каса нарастват, но не могат да покрият високата инфлация. Това заявиха представители на Българския зъболекарски съюз.

Средствата за дентална помощ в проектобюджета за тази година се недостатъчни и настояваме, те да бъдат увеличени, заяви председателят на Управителния съвет на Българския зъболекарски съюз д-р Николай Шарков:

"Казват: "Ето качваме бюджета за дентална помощ с 11 цяло и еди колко си процента. Да, ама не! Защото през 2021 год. потреблението на дентални услуги е за 229 милиона. И, когато видите и стъпите на основата на 229 милиона, виждате, че бюджетът за дентална помощ е увеличен с 4.5%."

Д-р Николай Шарков коментира още, че лекарите по дентална медицина работят на входа на инфекцията, което ги поставя също на първа линия, но в момента не получават заплащане за работа на първа линия. "Настояваме за същия компенсаторен механизъм, както останалите бели престилки, работещи на първа линия".

[www.cross.bg](http://www.cross.bg), 07.02.2022 г.

<https://www.cross.bg/patzienti-zavedeniya-godina-1683742.html#.YgEBwepByUk>

### **18% е смъртността при пациенти с COVID-19 в болниците у нас**

/КРОСС/ 18.3% е била смъртността сред хоспитализираните пациенти с COVID-19 в болниците в страната през изминалата година. Това показва анализ на „Индекс на болниците“, изготвен на базата на данните, които лечебните заведения подават в електронната система на Министерство на здравеопазването.

В 215 лечебни заведения у нас през миналата година е имало 155 422 хоспитализирани пациенти с коронавирус. 18.3% от тях или общо 28 379 души са починали, показват официалните данни. В интензивните отделения са били лекувани 16 033 от пациентите или 10.31% от всички хоспитализирани с тази диагноза.

Въпреки че средната смъртност е била 18.3%, показателят варира в широки граници – от 0 до 35 процента, в отделните лечебни заведения. В случая това се дължи най-вече на различния вид лечебни заведения и на техния предмет на дейност – в единия случай става дума за активно лечение на пациенти с вируса, а в другия за лечение на друг тип патология, при което е било открито и наличието на инфекцията.

Разлики в смъртността обаче се наблюдават и при съотносимите лечебни заведения, както по вида им, така и според обема на случаите. Вариациите се дължат, както на състоянието и тежестта заболяването при самите пациенти, така и на протоколите на работа и възможностите за лечение на отделните структури. Така например сред първите 20 болници за активно лечение, които са поели най-голяма част от пациентите с COVID-19 – всяка една от 6284 до 1765 души, процентът на смъртност варира от 13 до 33, като е най-нисък във ВМА и най-висок в "Пирогов". В следващите 20 лечебни заведения според обема на приетите пациенти, който е в границите от 1748 души до 1254, процентът на смъртност варира от 6 до 35, като е най-нисък в инфекциозната

болница „Проф. Ив. Киров“ в София, а е най-висок в ИСУЛ отново в столицата. Всичко това повдига отново въпроса за нуждата от въвеждане на единен протокол на работа.

Спрямо изминалата година смъртността в болниците при заразени с коронавирус се е повишила, показват още данните. През 2020 г. тя беше 11 на сто, докато през 2021 г. е достигнала до 18%. Причините за това отново са много. Основната сред тях е, че пандемията в България се разрази основно през изминалата година. Първата по-сериозна вълна през 2020 г. в страната беше регистрирана едва в късната есен на годината, докато през изминалата бяхме свидетели на повече вълни. Това се потвърждава и от броя на хоспитализираните пациенти – през 2020 г. те са били 62 299, срещи 155 422 през миналата.

Известни промени се наблюдават и при болниците, които са поели основната тежест на COVID. Първите десет лечебни заведения през 2021 г., които са лекували пациенти с инфекцията са държавна собственост. През предходната година сред тях фигурираше и едно частно – "Токуда". През миналата година обаче в болницата е имало по-малко пациенти с коронавирус. Промяната е следствие на политиката и на служебния кабинет, който допълнително изкара на предна линия в борбата с пандемията най-големите държавни болници в страната.

Смъртността в болниците у нас е съпоставима с тази в други страни. Така например изследване, публикувано в авторитетното медицинско списание „Лансет“, показва, че от 86 356 хоспитализирани пациенти с COVID-19 във Великобритания в периода март-юли 2020 г. 22 944 или 26.6% са починали.

Друго изследване за смъртността сред хоспитализираните пациенти в САЩ показва, че сред 503 409 пациенти от 209 отделения, които са били лекувани между 1 март и 21 ноември 2020 г., смъртността е варирала през различните месеци от 9.3 до 19.7 процента.

[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg), 07.02.2022 г.

<https://clinica.bg/19832-Mladite-medici-predpochitat-chastniq-sektor>

## **МЛАДИТЕ МЕДИЦИ ПРЕДПОЧИТАТ ЧАСТНИЯ СЕКТОР**

*57% смятат, че срещат трудности с професионалната си реализация, като ниското заплащане е основната, показва анкетно проучване*

По данни на Световната здравна организация към 2013 г. недостигът на медицински специалисти в световен мащаб възлиза на 7.2 милиона и се прогнозира дефицитът към 2035 г. да е 12.9 милиона. През 2016 г. в Глобалната стратегия на човешките ресурси в здравеопазването се извежда още по-притеснителна прогноза – очаква се дефицитът на медицински специалисти да достигне 18 милиона още през 2030 г. Регионалните диспропорции при разпределението на здравните кадри, вътрешната и външната миграция, ниското заплащане в сектора и условията на труд в българските болници допълнително обострят недостига в България. Какво е мнението на специалисти и специализанти показва втора част на анкетното проучване на Златина Шотарова. Тя е доктор по администрация и управление в научна специалност "Организация и управление извън сферата на материалното производство" към УНСС и асистент към катедра "Публична администрация" в университета.

Анкетното проучване е реализирано през 2018 г. сред 461 медицински специалисти и специализанти от професионални направления „медицина“, „дентална медицина“ „фармация“ и „здравни грижи“. Средната възраст на респондентите е 31 години, като 90% от общия брой владеят чужди езици. Най-голям е дялът на хората от

професионално направление „медицина“ (278 човека), следвани от специалисти по здравни грижи (70 човека), а също така и фармацевти и лекари по дентална медицина. Близо половината от анкетираните са специализанти.

Дефицитни специалности

Едва 15.7% от анкетираните са маркирали специалностите „Инфекциозни болести“, „Педиатрия“, „Спешна медицина“, „Анестезиология и интензивно лечение“, „Неонатология“ и „Обща и клинична патология“, които се сред непривлекателните сред младите и съответно при тях недостигът е по-задълбочен.

Кой сектор е предпочитан

Сходно както при интервюто сред студентите, което можете да прочетете тук, преобладаващата част от анкетираните специалисти (54%) предпочитат да се развиват в частния сектор

Трудности с професионалната реализация

Трудности с професионалната си реализация отбелязват 57.4% от анкетираните и като причини открояват ниското заплащане на медицинския труд в страната, начинът на функциониране на здравната система, липса на модерна медицинска апаратура, липса на целенасочена кадрова политика, неизвестност, липса на сигурност и др.

Миграцията според медицинските специалисти

Тенденцията е, че повечето български медицински специалисти планират да специализират и да работят в чужбина се наблюдава според 42.2% от анкетираните, а 34.3% отбелязват, че преобладава тенденцията за специализация в България и работа в чужбина. И двата варианта носят негативни последици за българското здравеопазване – финансова загуба, заради инвестицията от страна на държавата за обучението им и невъзможност за осигуряване на така необходимите медицинските специалисти в страната.

Ощетява ли миграцията българската здравна система

Значителен процент от анкетираните (90.6%) са категорични, че емиграцията на медицински специалисти значително ощетява българската здравна система. Здравните системи на Великобритания и Германия са предпочитаният избор за професионално и кариерно развитие, поради по-добрите възможности и условия на труд за българските кадри.

Важните въпроси без отговор

Ще предприеме ли държавата конкретни мерки за преодоляване на кризата с човешките ресурси в здравеопазването? Ще бъде ли създадена и по-важното – изпълнена – политика за задържане на медицинските специалисти в страната? Ще бъде ли адекватно възнаграден трудът им? Кога тази негативна тенденция ще бъде преодоляна?