

## ПРЕСКЛИПИНГ

21 март 2022 г., понеделник

[www.btv.bg](http://www.btv.bg) , 20.03.2022 г.

<https://btvnovinite.bg/predavanja/tazi-sabota-i-nedelia/zaradi-vojnata-v-ukrajna-rast-v-tarseneto-na-jodni-preparati-v-aptekite.html>

### **Заради войната в Украйна: Ръст в търсенето на йодни препарати в аптеките**

#### *Търсенето е скочило стотици пъти*

Наблюдава се ръст в търсените и в цените на йодните препарати в аптеките.

Макар в момента да няма опасност от радиация, търсенето и купуването на йодни таблетки значително се е повишило. Това се наблюдава не само в България, но и в чужбина. В Норвегия например са били закупени над 1,5 млн. йодни таблетки само за последните седмици.

„Търсенето е скочило стотици пъти. За съжаление доставчикът на йодни таблетки е само един и значително вдигна цената – с близо 10 лв“, заяви за bTV председателят на Асоциацията на собствениците на аптеките Николай Костов.

Според него приемът на йодни таблетки без предписание е опасно.

„Няма смисъл да се приемат сега. Йодни таблетки се пият няколко часа преди самото събитие на инхалиране на радиоактивен йод“, обясни Костов.

При евентуална опасност от радиация държавата трябва да предостави на хората йодни таблетки и не е необходимо да се купуват предварително.

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 18.03.2022 г.

<https://www.zdrave.net/-/n21457>

### **Проф. Корсун: Възможно е още области да обявят грипна епидемия**

„Имаме повишен брой доказани проби за грипен вирус, възможно е в близките дни и в други области освен Благоевград да бъде обявена епидемична обстановка. Повишението обаче засега е леко изразено“. Това съобщи пред Zdrave.net проф. Нели Корсун, ръководител на Лабораторията по остри респираторни заболявания и грип в НЦЗПБ.

Тя посочи, че всички изследвани проби в лабораторията са доказали субтип H3N2, който присъства в противогрипните ваксини като щам А-Камбоджа.

„Картината у нас е сходна с тази в Европа, там също се наблюдава повишен брой на случаите“, каза специалистката и обясни, че това се дължи на разхлабването на ограничителните мерки, свързани с COVID пандемията.

„През миналия сезон нямахме случаи на грип, мерките не позволиха на грипния вирус да се изяви. Имунитетът на много хора обаче е отслабен, те имат голяма чувствителност към грипния вирус и това е причината сега да се появяват случаи на грипна инфекция“, обясни проф. Корсун.

Тя прогнозира, че е възможно да бъдат открити и други щамове на грипния вирус, но те няма да изместят H3N2 – А – Камбоджа от доминиращата позиция.



21.03.2022 г., с.2

### *Мерки на здравните власти от утре*

**Зеленият сертификат падна след половин година**

**Големите производители обмислят двойна ваксина за грип и COVID-19**

### *Доц. Кунчев: Вирусът става ендемичен*

Изискването за „зелен сертификат“ за всякакви дейности и мероприятия в България, ограничени от 21 октомври, пада от утре.

Присъственото обучение във висшите училища ще се провежда по график, като не се допуска едновременно провеждане на практически или семинарни упражнения на повече от 50% от групите, няма да се допуска и смесване на групи. Лекциите ще се провеждат при 50% заетост на помещенията, както беше разписано от здравните власти още преди да стане ясно кога пада изискването за сертификат.

Остава изискването за редовно проветряване, дезинфекция и носене на защитни маски от студентите и преподавателите.

От следващата седмица - вторник (29 март) отпада тестването на децата в училищата. Реално на учениците ще им бъдат направени проби още два пъти - утре (21 март) и следващия понеделник (28 март).

През миналата седмица за първи път здравните власти отчитат ръст на новозаболените от коронавирус, макар и много малък - процент и половина. „Вирусът тръгна да става ендемичен, не съм притеснен от този ръст сега“, каза вчера главният държавен здравен инспектор доц. Ангел Кунчев. Той посочи, че наблюдава много внимателно това, което се случва в Западна Европа, - страните, в които започна първо да расте заболяемостта; това не води до нарастване на броя на пациентите, настанени в интензивно отделение.

Това значи, че по-лесно се предава, до голяма степен успява да заобиколи имунитета, който ваксините създават, но не води до много тежки заболявания. Ако продължи по тази линия, ще имаме респираторен вирус, който ще срещаме всеки сезон.

Големите производители обмислят създаването на двойна ваксина за грип и COVID-19, така че да покрие най-често срещаните и рисковите два причинителя. Възможно е и всеки сезон да слагаме ваксина, посочи експертът.



21.03.2022 г., с. 6

### **ДОЦ. АНГЕЛ КУНЧЕВ:**

**Според главния държавен инспектор COVID-19 вече протича по-леко НВ**

„Има 1,5% ръст на заболяемостта от COVID-19 в страната, но не виждам драма в развитието на вируса. Спря тенденцията на спад. Това коментира пред БТВ вчера главният държавен здравен инспектор Ангел Кунчев.

По думите му повишаването се наблюдава изключително внимателно. „Нови ограничителни мерки не са на дневен ред, но ако има сериозно нарастване на болните и натиск върху здравната система, такива ще бъдат обмислени“, каза Кунчев.

„Вирусът започна да става ендемичен, затова не съм притеснен от този ръст на болестта. Наистина се предава по-лесно, но не води до тежко заболяване“, каза още той. Кунчев очерта и вариант за развитие на вируса в негативна посока.

„Ако коронавируса еволюира в посока на по-опасен вариант или щам, тогава перспективата за България като най-малко ваксинирана е да сме най-рискови, най-предразположени към висока смъртност и заболяемост“, каза той.

По думите на Кунчев действията на държавата за справяне с коронавируса в последните две години е трябвало да бъдат по-малко емоционални.

Той изтъкна още, че държавата има достатъчно йодни таблетки за цялото население на страната и ще ги даде, когато има нужда от това. „Йодни таблетки се приемат при ядрено замърсяване, когато има опасност човек да погълне радиоактивен йод. Ако сега ги приемаме без причина, можем само да си навредим“, каза Кунчев.

[www.bnt.bg](http://www.bnt.bg), 20.03.2022 г.

<https://bntnews.bg/news/sled-novinite-dve-godini-kovid-pandemiya-kakvo-nauchihme-i-kakvo-da-ochakvame-1189056news.html>

**"След новините": Две години ковид пандемия - какво научихме и какво да очакваме?**

**Мария Чернева**

В Благоевград беше обявена грипна епидемия и парадоксално, но това е една добра новина. Защото е първият признак, че COVID-19 вече не е доминиращ и минава в графата на обичайните респираторни инфекции.

"В човешката популация когато един особено агресивен вирус заеме място, той компонентно избутва всички останали, не оставя място за тях. Така беше две години. На практика ние 2 години нямахме грипна епидемия. И едва тази година леко започна да се съвзема грипния вирус с нокдауна, който му беше нанесен", казва главният държавен здравен инспектор доц. Ангел Кунчев.

Вярно, че и в момента Китай е блокирал напълно два милионни града заради увеличение на новозаразените. Но в случая е важно, че смъртните случаи са значително по-малко. С разхлабена хватка, равносметката от края на тази пандемия, трябва да е началото в подготовката за следващата.

"Да, ще има нова пандемия, кога от какъв тип вируси или бактерии, никой не може да каже", смята Ангел Кунчев.

"Към центъра по превенция и контрол на заразните заболявания и към СЗО работи една комисия, чиято задача е да излиза с доклад, в който описват микроорганизми, които са в състояние във всеки един момент да отключат пандемия. Техният последен доклад показва, че в момента малко над 800 вируса са в състояние да предизвика това, което предизвика и SARS-2. И интересното е, че всички техни доклади назад сочат, че коронавируса винаги е бил в челните места на най-опасните", казва вирусологът д-р Трифон Вълков.

Разбира се, въпреки очевидната предвидимост на тази класация, никой не се наема да каже кой ще е следващият вирус. Само е ясно че няма как да се избегне. Както е ясно, че човек се променя и е продукт на микросвета, който ни съпътства от началото на живота.

"Вирусите винаги са представлявали една сериозна част от микросвета, който ни заобикаля. т.е., за да ни има, това означава, че ние по някакъв начин сме се адаптирали към тях, а те са се адаптирали към нас", обясни д-р Вълков.

Но ако бъдещата пандемия е неизбежна, тя не би трябвало да ни плаши толкова много. Ако не забравяме уроците от тази. Първият. Знаем рожденото място на SARS-2. Пазарът за диви животни в Ухан. Знаем също, че пазари като този могат да родят следващата зараза. И промяната там със сигурност ще намали рисковете.

"Да, има опити за такова нещо. Сега имайте предвид, че така чисто социални ефекти, имам предвид начинът на поведение, начина на хранене човек, който е посещавал Азия знае, че там почти не се консумира замразено месо, там се консумира месо, което се коли на място. Азия, Югоизточна Азия, ние си знаем, че там е котелът, в който ври следващата манджа. Ако говорим за респираторни вируси, те винаги се появяват там точно поради тази причина, изключително висока концентрация на хора и животни, изключително тесен контакт между тях и това създава идеални условия за комбиниране на вируси", обясни доц. Кунчев.

Говорим за страни с милиардно население. Всякакъв организиран контрол е доста труден. Вече мутирал, SARS-2 е имал няколко медени месеца, в който е циркулирал на спокойствие. Дори след като местните здравни власти са го засекали. И въпреки концентрацията на лаборатории в Азия, създадени най-малкото за да наблюдават и предвидят следващата грипна вълна, реакцията им закъснява.

"Фактът, че в момента много активно се работи по създаването на пандемичен договор, много са активни преговорите, има сблъсък на интереси между Русия, Щатите, Китай, ЕС, същевременно се заговори за промяна на международните здравни правила показва, че има какво да се подобри", смята доц. Кунчев.

Настъпил вече света, въпреки първоначалния ступор, SARS-2 съвсем не ни завари беззащитни. Научната общност реагира светкавично, за една година имаше вече ефективни ваксини, на втората – и лекарства. Определено заради научените уроци от предишните зарази и стари разработки срещу Сарс, Мерс и Ебола. Светът вече разполага с универсална технология, която бързо може да се ориентира срещу следващия вирус. И това са РНК технологиите.

"Ако е чисто нов вирус това, което се случи и при коронавируса, няма да е много - буквално няколко месеца. Проблемът, разбира се, е пускането в употреба с всичките изисквания за проверка на нейната ефективност и безопасност", казва д-р Трифон Вълков.

Реакцията на клиницистите също би могла да е по-добра и да преодолее голямото лутане на болните. Което беляза пандемията у нас. SARS-2 ускори навлизането на много модерни технологии в медицината. "Телемедицината. Да, тя навлизаше бавно, но заради пандемичната обстановка се инвестира много повече и хората лекарите бяха принудени да почнат с телемедицина", заяви д-р Георги Димитров - "Онкологична генетика", УМБАЛ "Царица Йоанна".

БНТ: Дори в България?

Д-р Георги Димитров: Дори и в България. Даже това можете да го видите че има много различни сайтове и компании IT компании, които развиват платформи, където лекари могат да се регистрират, пациенти могат да ги потърсят и да има комуникация по този начин.

COVID-19 извади на предна линия много диагностични методи, които се използваха по-рядко. Скенерът се превърна във входен билет за болница, което по-късно се възприе като грешка. Много прецизен, той стана причина за ненужна свръх хоспитализация.

"Свърхдиагнозата може да доведе до лечение, което е ненужно. А ненужното лечение харчи ресурс и може да доведе до някакъв риск за пациента", каза д-р Георги Димитров.

БНТ: Тоест, не оставаме място организъмът сам да се справи?

Д-р Георги Димитров - Точно така, защото особено от гледна точка на COVID-19 от 80 до 85% от инфекциите минават безсимптомно и с лека симптоматика.

Но пък лекарите попълниха познанията си за белия дроб, тъй като за първи път имаха възможност да проследят началните фази в развитието на двустранната бронхопневмония. Обикновено се срещат с нея на по-късен етап.

"Никой не я проследявал, защото атипичната пневмония на английски жаргон се нарича "ходеща пневмония", тя не е задължително да има класическа кашлица. Не е задължително да има задух, той е по-късен стадий", обясни д-р Димитров.

Но промяната с най-голям потенциал да предизвика скок в медицината, това е рутинизирането на генните PCR тестове. Те бяха извадени от научните лаборатории, където се използваша основно при различни проучвания и търсене на мутации.

"Много така, във вълнуващи времена навлизаме, защото когато има нещо като PCR, ние можем да направим нещо като геномни карти на пациентите, геномна карта на специфичната зараза", казва вирусологът.

С други думи – започва да се изяснява защо организъмът на едни реагира с цитокинова буря, а при други не. И ако се изяснят докрай виновните гени, свърхимунната реакция може да се предвиди и се избегне. А цитокиновата буря е проблем и предопределя смъртния изход при много други заболявания.

"Онкологични, други инфекциозни заболявания, автоимунни...", казва д-р Георги Димитров.

БНТ: И те ли реагират така?

Д-р Георги Димитров - Да. Организъмът реагира .. по принцип концепцията на човешкото тяло не може да се промени. Цитокините са цитокини.

Това нещо се наблюдава и при други инфекции, примерно и при грипа или да речем при хепатит В също може да се отключи поликлонална имунна реакция, добавя д-р Трифон Вълков.

Ковид върна авторитета и вниманието към вирусологията. За две години SARS-2 и молекулните му механизми бяха проучени докрай, отговорът на клетката също се проучи. Това развитие със сигурност ще е от полза в онкологията.

"Американският център за превенция и защита от ракови заболявания публикува на своята стена един доклад, според който между 20 и 25 процента от всеки един новодиагностициран туморен процес е функция на вирусна инфекция", обясни д-р Трифон Вълков.

Въпреки грешките и голямото лутане, излизаме от тази пандемия със сигурност по-силни и знаещи. Но в списъка на вирусолозите с бъдещи заплахи, със сигурност липсва един друг, съвсем реален риск.

"Ами аз ще ви споделя най-страшния вариант. Най-страшният е да не видим промяна в някой от познатите вируси, а да излезе съвсем нов. Тук вече климатичните промени са водещи. Защото при размразяване на почвите в Сибир, в тях има замразени патогени, които ние не сме срещали милиони години. Ако някой от тях се събуди, развие се, достатъчно патогенен е и има качества да се предава лесно, това би бил най-тежкият за човечеството вариант", заяви доц. Ангел Кунчев.

Но това е урок, който едва започваме да учим.

[www.bgonair.bg](http://www.bgonair.bg) , 19.03.2022 г.

<https://www.bgonair.bg/a/183-istoriite-on-air/259435-istoriite-on-airepikriza-na-edno-zdraveopazvane>

## Историите ON AIR: Епикриза на едно здравеопазване

### *След реформата от 1999 г. здравеопазването става пазарно ориентирано*

На 23 март 1951 г. е въведена всенародната безплатна медицинска помощ, а 48 години по-късно – на 15 март 1999 г. със старта на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) започват сегашните реформи. За 23 години са сменени 21 министъра на здравеопазването. Всички обещаваха положителни промени в системата, но резултат все още липсва.

През 1939 г. в България има 94 частни болници и 67 държавни. След въвеждането на всенародната безплатна медицинска помощ, частните лечебни заведения са одържавени. Така е поставено началото на социалистическото здравеопазване. През 1951 г. за здравеопазване държавата отделя 12 милиарда тогавашни лева.

На 23 март 1951 г. година вестник "Работническо дело" пише:

"Безплатната медицинска помощ се осъществява от държавните здравни заведения и включва всички амбулаторни и поликлинични домашни прегледи, операция, манипулации, изследвания, диагностична, лечебна и профилактична цел. Лекуването на легло в болниците, ражданията в родилните домове, лечението в туберкулозните санаториуми е безплатно за всички граждани. Лекуването на зъбите, с изключение на зъбопротезите, за които се заплаща материалът, е също безплатно. Безплатни са също така рентгеновите прегледи, изследванията, медикаментите и превързочните материали, ваксинации, дезинфекции, серуми за борба със заразните болести. С Постановление на Министерския съвет се намаляват цените на лекарствата средно с 40 на сто"

В 1954 г. болниците в страната вече са 441 и нито една от тях не е частна. Реформата е направена от д-р Петър Коларов, който е здравен министър в продължение на 13 години. Той завършва медицина в Москва и Петербург и пренася съветската система "Семашко" в България.

При тази система всеки гражданин получава безплатна медицинска помощ. Парите за лечение се осигуряват от данъците, които се събират от населението, но не съществува изрична здравноосигурителна вноска. За работата си лекарите получават държавно определена заплата, еднаква за цялата страна. Държавният отдел "Народно здраве" отговаря за разпределението на младите лекари и сестри. Чиновниците решават къде да изпратят младите специалисти за три години, за да практикуват професията си. По този начин е осигурен медицински персонал във всички села и градове на страната. А за работа в най-отдалечените погранични райони са давани допълнителни пари към заплата.

"Онази система "Семашко" работеше в една затворена, изолирана среда, лабораторна. България беше затворена, тя нямаше контакти с други държави, дори в Съветския съюз не можеше да отидеш да работиш по желание, ако случайно не ти разреши ръководството на държавата. Така че онова нещо е приложимо за държава, в която няма свободно движение на хора и капитали", казва председателят на Българския лекарски съюз (БЛС) д-р Иван Маджаров.

"Преди 30 години лекар със слушалка и апарат за кръвно е създавал впечатлението у хората, че някой се грижи за тях. Сега вече пациентите много добре знаят, че имат нужда от рентгени, имат нужда от скенери, имат нужда от инвазивни изследвания,

защото медицината дава тази възможност. Съответно и смъртността и заболяемостта се променя. Много повече неща може да лекува медицинската наука сега, но за това се изисква нещо повече от слушалка, апарат за кръвно и спринцовка със животоспасяващо лекарство. Затова тази система с модернизацията на медицината става невъзможна, защото не може да сложим скенер до краварника, където преди това е имало и лекар със слушалка", обяснява бившият министър на здравеопазването д-р Петър Москов.

"В сегашната България, която е европейска държава, практически опита някой да приложи онова уравниване и териториално разпределение, и назначаване на чиновници, лекари и сестри, ще доведе до още по-голям отлив на висококвалифицирани лекари към Западна Европа, да не говорим за медицинските сестри", категоричен е д-р Маджаров.

След реформата от 1999 г. здравеопазването стана пазарно ориентирано. Всеки български гражданин, който е здравноосигурен има право да избира личния си лекар, специалиста от доболничната помощ, както и болницата, в която да се лекува. Промените са съпътствани и със закриване на селските здравни служби и много общински болници. Но в столицата и в още четири големи града са построени нови модерни частни клиники, в които здравеопазването е на високо европейско ниво.

"Някои лекари, които са по-търсени, може да получават и много пари и получават повече, доста повече пари. Но това не е само решение на въпроса. Тука не говорим за отделни хора, тук говорим за цялото здравеопазване. Тук говорим за базата. Човек, ако е много богат, той не се интересува здравеопазването в страната как е. Ще си избере доктор, ще си избере болница. Но, ако се случи нещо спешно в Димитровград например, какво ще прави той? Няма да му помогнат нито парите, нито това, че има. Ще се сблъска с обстановката, която е там. И затова трябва да се мисли по този въпрос", казва хирургът проф. д-р Тома Пожарлиев.

У нас има много добри лекари, на които хората имат доверие. Пациентите обаче не са доволни от организация в здравеопазването.

"Ето, за това говорим! Тази система на организация е порочна и болката на хората е свързана с факта, че в болниците и не само в болниците на пациента се гледа като пачка пари, от която съответното лечебно заведение преди да го препрати на следващото трябва да вземе някаква част, когато плаща Касата, а някаква част се плаща и от джоба на пациента. Това е болката на хората и това нещо трябва да бъде променено", категоричен е д-р Москов. Той припомня, че по времето, когато е министър на здравеопазването е била изработена наредба, според която ако някоя болница върне линейка, лечебното заведение трябва да бъде санкционирано. "Това се унищожи в деня след като престанах да бъда министър. Защото, ако линейката ви закара, не дай Боже имате нужда в частната болница и тя ви върне, за мен тази болница няма причина да съществува повече там. Защото тя съществува, за да отговори на вашата нужда, а не на собствения си бизнес план", заявява д-р Петър Москов.

От двайсет години в България се говори как и кой трябва да финансира здравеопазването, кое е недофинансирано или недогледано, но за съжаление обща държавна визия за сектора няма.

Вижте повече в репортажа на Миглена Георгиева. Снимка: Bloomberg L.P.

[www.redmedia.bg](http://www.redmedia.bg), 20.03.2022г.

<https://www.redmedia.bg/statii/balgarski-farmatsevtichni-dni-2-7897>

**БЪЛГАРСКИ ФАРМАЦЕВТИЧНИ ДНИ**

В периода 24 - 26 юни 2022 г. в Гранд Хотел Пловдив, гр. Пловдив, ще се проведе петнадесетото издание на Български фармацевтични дни, най-значимото събитие в календара на Българския фармацевтичен съюз.

В събитието ще участват представители на фармацевтичното съсловие, държавни институции, академичната общност, студенти, производители, дистрибутори, представители на сродни български и международни организации, както и много специалисти в сферата на здравеопазването.

През 2022 г. Български фармацевтични дни ще се проведат в духа на иновативното, различното, полезното. Ще бъдат дадени отговори на много въпроси и ще бъдат представени последните открития и тенденции в сектора. Специализираното изложение ще започне още от първия ден на събитието, петък, 24 юни.

Фокусът на Български фармацевтични дни 2022 ще бъде трудовоправните отношения, отговорности и права на фармацевта.

За поредна година част от събитието ще бъде и откритото изложение „Попитай фармацевта“, което ще се проведе на 24 и 25 юни в Централната пешеходна част на града от 10:00 до 18:00 ч. Изложението е насочено към широката общественост и цели да популяризира продуктите и услугите предлагани в аптеката, както и ролята на магистър-фармацевта, като най-достъпният медицински специалист.