

## ПРЕСКЛИПИНГ

8 март 2022 г., вторник

[www.capital.bg](http://www.capital.bg), 07.03.2022г.

[https://www.capital.bg/politika\\_i\\_ikonomika/zdraveopazvane/2022/03/07/4320336\\_blyzo\\_600\\_lekarstva\\_sa\\_poskupnali\\_prez\\_poslednite\\_dve/](https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/zdraveopazvane/2022/03/07/4320336_blyzo_600_lekarstva_sa_poskupnali_prez_poslednite_dve/)

**Близо 600 лекарства са поскъпнали през последните две години**

*Става въпрос за регулирана стока, чиято стойност се увеличава само с темповете на инфлацията или ако цените скочат в други европейски страни*

Близо 600 лекарства са поскъпнали за периода от 1 януари 2020 г. до началото на тази година, става ясно от справка, получена от "Капитал" от Министерството на здравеопазването. Лекарствата са регулирана стока и производителите им не могат да увеличават цените без разрешение от Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти.

Увеличение във всички групи

От съвета информират, че са разгледали заявленията за увеличаване на цените на 207 лекарства по лекарско предписание в Позитивния лекарствен списък (на медикаментите, които се заплащат от обществени фондове - здравната каса, здравното министерство и болниците). Отделно от това са увеличени пределните цени на 87 медикаменти с рецепта, които не се плащат от здравната каса, и на 265 лекарства без рецепта.

Най-много увеличени цени има в групите на частично заплащаните от НЗОК лекарства - 67, за които касата покрива 25% от стойността, и 66, при които касата плаща 50%. Увеличени са и шест лекарства, при които НЗОК покрива 75% от стойността, и 18 напълно платени продукта. Отделно от това са поскъпнали 33 лекарства, плащани от болниците, и 17, чиято стойност покрива здравното министерство. Тези лекарства формират общо 7% от всички медикаменти, заплащани от обществени фондове.

Съветът не предоставя средни изчисления на увеличенията, но дори и да няма фактическо увеличение, съществуват и други механизми за поскъпване.

По данни на IQVIA в цените на дребно се наблюдава леко поскъпване от 2019 г. насам. В част от случаите производителите не са увеличавали максималната продажна цена на лекарства без рецепта с размера на инфлацията, а просто са престанали да правят отстъпки на аптеките и така цената се е увеличила в рамките на вече съществуващата. Например - ако максималната цена е 12 лв., а лекарството се е продавало за 10, сега вече то може да бъде получено за 11.50 лв.. Поскъпването при лекарствата без рецепта е в рамките на стотинки, но пък представлява двуцифрен ръст в цената. Например, ако прахчета срещу кашлица са стрували средно 12.08 лв. през 2019, то през следващата година цената им е била 12.80, а през 2021 - 13.60 лв., което представлява 12.68% ръст с натрупване.

Според експертите от съвета причините за това да разрешат поскъпването е, че цените на конкретните продукти се увеличават във всички останали европейски държави, с които страната реферира, тоест сравнява цените. По закон България има най-ниската цена на ниво производител в ЕС. Фармацевтичните компании имат право и да увеличат цените с отчетената инфлация от времето на последното регистриране на цена на лекарството.

По същия начин през последните две години са увеличени цените на 84 лекарства с рецепта, които не се покриват от обществените фондове, които пък представляват 4.3% от общия брой лекарства, включени в регистъра на пределните цени.

Увеличени са и цените на 265 лекарства без рецепта, което представлява 13.8% от общия брой медикаменти, които са включени в регистъра на максималните продажни цени.

Ковид бустер за пазара

По данни на IQVIA през 2021 г. пазарът на лекарства с рецепта и без рецепта има ръст 9.9% в стойност и достига 2.137 млрд. евро. Най-висок ръст отбелязват антикоагулантите, които се използват за разреждане на кръвта при COVID-19, спад пък се отбелязва при продажбите на продукти с витамин С.

[www.dariknews.bg](http://www.dariknews.bg), 07.03.2022г.

<https://dariknews.bg/novini/bylgariia/izpratihme-v-ukrajna-humanitarna-pomosht-s-lekarstva-i-medicinski-produkti-2302719>

### **Изпратихме в Украйна хуманитарна помощ с лекарства и медицински продукти**

Над 45 000 лекарствени продукта и медицински консумативи от спешна необходимост бяха изпратени за Република Украйна.

Искането за оказване на хуманитарна помощ постъпи по линия на Механизма за гражданска защита на Европейския съюз. Министерството на здравеопазването организира осигуряването на необходимите лекарствени продукти и медицински консумативи, а със съдействието на Българския Червен кръст хуманитарната пратка вече пътува за Украйна.

Министерството на здравеопазването изказва благодарност на членовете на Българската асоциация на търговците на едро с лекарства /БАТЕЛ/, които в кратки срокове осигуриха необходимите лекарства и консумативи за украинските граждани.

[www.banker.bg](http://www.banker.bg), 07.03.2022г.

<https://www.banker.bg/upravlenie-i-biznes/read/mobilno-prilojenie-otkrehva-vratite-na-e-upravlenieto>

### **Мобилно приложение открехва вратите на е-управлението**

Кабинетът намери начин да се измъкне от задънената улица, в която се е озовал проектът за електронна идентификация като основна част от бленуваното електронно управление. Намерението на управляващите за дигитализация е да заобиколи МВР, чиято обществена поръчка "Проектиране, изграждане и управление на Система за издаване на български лични документи поколение 2019", включваща проектиране и изграждане на Централизирана система за електронна идентификация, буксува от няколко години. Вместо да удължава агонията, докато съответните МВР-капацитети се натуткат, министърът на електронното управление Божидар Божанов предлага изграждането на мобилно приложение за електронна идентификация и електронно подписване – BGID.

Проектът на Министерството на електронното управление (МЕУ) е предоставен за обществено обсъждане и вече имат становище на браншовия синдикат "Информационни технологии" към КТ "Подкрепа", с което се приветства инициативата.

Според вносителите дигитализацията на управлението изисква възможности за сигурно установяване и проверка на самоличността на потребителите на електронни административни услуги, като една от тях е електронна идентификация чрез мобилно устройство.

МЕУ е разработило подробна техническа спецификация за изграждане на приложението, в изпълнение на Стратегията за развитие на електронното управление за периода 2019-2023 година. Тя предвижда създаване на единна национална схема за електронна идентификация, базирана на средства за идентификация, издавани от държавата, като е регламентирана в Закона за електронната идентификация (ЗЕИ).

Схемата е от изключително значение по простата причина, че в момента българите не разполагат с налично и удобно средство да се идентифицират онлайн пред администрацията при ползване на услугите ѝ. Донякъде това е възможно с електронните подписи, но... само донякъде, защото те не са средство за идентификация, а за подписване. И не предоставят в реално време актуална информация за собствениците им извън записаната в самото удостоверение. Тоест - електронният подпис не разкрива в онлайн среда кои сме ние. И още - те не са разпространени масово и скоро няма да бъдат разпространени масово, защото... струват пари.

През 2020 г. тогавашният блогър Божидар Божанов обясняваше, че за да има е-услуги, гражданите трябва да разполагат със средства за идентификация и те задължително трябва да са масови. В момента

всяка електронна услуга има много малка аудитория, с изключение - донякъде - на услугите на НАП, които могат да бъдат получени срещу персонален идентификационен код (ПИК). Използването на почти всички останали услуги е минимално и доста неудобно, твърдеше блогърът Божанов.

Днес ситуацията си е същата. Национална схема за електронна идентификация липсва, а "богопомазаните" ползватели на електронни услуги боравят с трите допотопни "ключа" - квалифицирания електронен подпис (КЕП), уникалния код за достъп (УКД) на НЗОК и персоналният идентификационен код (ПИК) на НАП и НОИ.

Проблемът с тези средства обаче е, че те не позволяват българските граждани да бъдат идентифицирани, когато искат да ползват електронни административни услуги в други държави-членки на ЕС.

Освен това ПИК и кодът за достъп до НЗОК не отговарят на изискванията на Регламента на ЕС № 910/2014 за нива на осигуреност "значително" или "високо" и чрез тях

не могат да се заявяват всички административни услуги.

Колкото до КЕП - той беше въведен като временно решение и трябваше остане в употреба една година след влизане в експлоатация на националната схема за идентификация.

Както обаче си знаем, такава схема няма и скоро май няма да има. Основен играч в нея е МВР, като орган за електронна идентификация и издател на удостоверения за електронна идентичност. Това бе регламентирано през 2016 г. с "едни" промени в Закона за българските лични документи. Според тях личната карта, издавана от МВР, може да служи и като носител на удостоверение за електронна идентичност.

Две години по-късно процедурата по издаване на документи с вградени чипове за електронна идентичност продължи с обществената поръчка "Проектиране, изграждане и управление на Система за издаване на български лични документи поколение 2019", но поради обжалвания тя бе отложена с още две години.

С Решение № 5785мпр-35/29.04.2020 г. МВР класира на първо място Обединение "Мюлауер Ай Ди Сървисиз ГмбХ-С&Т", на второ място - VERIDOS (Веридос ГмбХ).

Дейността по издаването на нови документи с носители за електронна идентификация продължи, като през август 2021 г. в Закона за българските лични документи бе създадена правна възможност

личната карта да е носител и на електронен идентификатор по смисъла на Закона за електронната идентификация.

Процедурата по обявената обществена поръчка "Проектиране, изграждане и управление на Система за издаване на български лични документи поколение 2019 г." обаче така и не приключи, тъй като е обжалвана във ВАС.

Проектът за мобилно приложение за електронна идентификация очевидно ще спести нерви на управляващите, докато мечтаната национална система се мотае между КЗК и съда. За да заработи приложението, ще е необходимо да се синхронизират съществуващите системи в администрацията - за е-услуги на НАП, НОИ, порталът за електронни услуги на МВР, системата за електронни форми на МЕРУ, публичните е-услуги на Агенцията по вписвания, портала за електронни услуги на Агенцията по геодезия, картография и кадастър, ГРАО. И ако е рекъл Бог, след година-две вече може да се сравняваме с Естония, без да се изчервяваме от срам.

Естония - рай на електронната идентичност

Благодарение на изградената система за дигитална идентичност, днес естонците могат по електронен път да гласуват, да проверяват медицинската си информация, да създават фирми, да подписват документи, да изпращат криптирана информация до конкретно лице. Естонците имат достъп до над 2 500 публични услуги в електронна среда, което спестява време и пари както на гражданите, така и на държавата.

Публичните електронни услуги в Естония са достъпни чрез национална лична карта, която се ползва и за идентифициране в електронна среда посредством информацията, съдържаща се във вградения в нея чип.

Картата също може да се ползва и за подписване на електронни документи и за електронно гласуване.

Според статистиката такава карта притежават 98 % от естонците, а 67 % от тях се ползват от нея редовно.

Освен задължителната лична карта, при желание естонците могат да ползват и Mobile – ID - система, позволяваща чрез специална SIM карта да се замести функционалността на личната карта със смарт телефон.

[www.bgonair.bg](http://www.bgonair.bg), 07.03.2022 г.

<https://www.bgonair.bg/a/36-sutreshen-blok/257912-prof-kunchev-blizo-sme-do-finalnata-prava-na-pandemiyata-no-nyama-da-stane-bez-merki>

**Проф. Кунчев: Близко сме до финалната права на пандемията, но няма да стане без мерки**

*Може да се получи вторичен пик след 20 март, предупреди математикът от БАН*

**Тодор Петров**

Войната в Украйна привлича нашето внимание и съпричастност. Какво става с войната с невидимия враг Ковид-19 и изчезна ли вирусът?

"Предсказанията, които правихме дотук, са резултати на обоснован труд. Ще бъдат публикувани в научни списания. Финансирането, което научните изследвания получаваме в България, е ниско и слабо. Имаме 0,3% от БВП, Европа се стреми към 3%. БАН има гъвкавост и 15 института успяха да покажат резултати във връзка с Ковид-19", каза математикът от БАН проф. Огнян Кунчев в "България сутрин".

Той показва графики за достигането на стаден имунитет, според които около 300-320 хил. са заболели от Ковид-19 от януари насам. Колективният имунитет на Омикрон е около 3,4 млн. Толкова българи трябва да се срещнат с Омикрон, за да имаме стаден имунитет, отбеляза математикът в студиото.

Свръхсмъртността в България спада в първите месеци на 2022 г., показват данните от графиките на проф. Кунчев.

"3761 са починали през февруари, едно 80% от тях са от Ковид-19. 0,06% е смъртността при заразените с Омикрон. Този процент при нас е по-голям - около 0,12%. Значи 3 млн. дотук са били заразени с Омикрон, около половин милион още остават, които не са заразени", обясни математикът пред Bulgaria ON AIR.

Проф. Кунчев изтъкна, че броят на заразените намалява, но подчерта, че нещата няма да се получат, ако не спазваме никакви мерки. Близко сме до финалната права, стига март-април да спазваме някакви мерки.

На 20 март ще махнем мерките, но кривата в математическия модел показва, че не трябва да сме големи оптимисти и може да се получи вторичен пик, предупреди математикът от БАН.

[www.mediapool.bg](http://www.mediapool.bg), 07.03.2022 г.

<https://www.mediapool.bg/bulgaria-e-brakuvala-blizo-230-hil-dozi-vaksini-i-e-darila-nad-800-000-news333047.html>

### **България е бракувала близо 230 хил. дози ваксини и е дарила над 800 000**

България е бракувала заради изтекъл срок на годност и други причини 229 167 дози ваксини срещу Covid-19 през миналата година и е успяла да дари 802 550 ваксини на общо 4 държави. Това става ясно от отговор на здравния министър Асена Сербезова на въпрос на лидера на "Възраждане" Костадин Костадинов.

Страната ни се видя принудена да дарява ваксини, за да намали до минимум брака, след като от средата на миналата година има чувствителен спад сред желаещите да се ваксинират срещу Covid-19. Той започна около спирането и регулативния хаос на национално и европейско ниво спрямо ваксината на AstraZeneca, което първоначално изостри търсенето на иРНК ваксините, но в последствие интересът спадна и към тях.

В резултат на това през 2021 година са бракувани 189 589 дози от ваксината на AstraZeneca, 25 669 дози от тази на Pfizer/BioNtech, 13 194 дози от тази на Moderna и 715 дози от едnodозовата ваксина на Janssen.

Същевременно страната ни е успяла да дари 50 000 дози от ваксината на AstraZeneca и 258 570 дози от ваксината на Pfizer/BioNtech на Босна и Херцеговина. Другите реализирани през годината дарения са 270 000 дози от ваксината на AstraZeneca на Бангладеш, 172 500 дози от същата ваксина на Бутан и 51 480 дози от ваксината на Pfizer/BioNtech на Северна Македония.

През 2021 годинна МЗ е извършило плащания за ваксини на стойност 175.5 млн. лв.

През 2022 година страната ни се очаква да закупи съгласно споразумението на ЕК за общоевропейски доставки 4 064 619 дози от ваксината на Pfizer/BioNtech, 10 000 дози от ваксината на Valneva, 10 000 дози от ваксината на Sanofi и 11 160 дози от ваксината на Moderna.

[www.3e-news.net](http://www.3e-news.net), 07.03.2022г.

<https://3e-news.net/bg/a/view/31199/bylgarija-ima-dostatychno-rezervi-ot-goriva-hrani-i-medicinski-preparati-za-meseци-napred>

## **България има достатъчно резерви от горива, храни и медицински препарати за месеци напред**

"Държавният резерв е пълен с количества горива за 90 дни, но има и допълнително търговски запаси", съобщи пред БНР Николай Василев, председател на Държавна агенция "Държавен резерв и военновременни запаси". Той увери, че в България има достатъчно запаси: "Това, което правим в момента, е да набавим още пшеница за резерва - това е хлябна пшеница и фуражно зърно. Имаме достатъчно за месеци напред като количества засега. Колко - е въпрос на класифицирана информация. Мисли се като възможност да имаме достатъчно хлябно зърно за населението за месеци напред", уточни още Василев.

"За 30 пълни дни от запасите отговаря държавата, а за останалите 60 дни отговорят компаниите производители и вносители на горива. С търговските запаси ще надхвърлим тези 90 дни", поясни още Василев.

По повод кражбата от Държавния резерв от базата от село Поликрайще Василев посочи, че изтеглят количествата от резерва в складовете в Сливен и Поликрайще, защото там е установена ниската правна култура на охранителите. "Няма нанесени щети на базата и на Агенцията, защото горивото, което крадците са източили, това реално е мътилката - остатък от гориво на дъното на самата цистерна - затова няма поражения", съобщи Василев.

Василев допълни, че за страната е важно в резерва да има достатъчно количества горива, хлябна пшеница, консервирани храни, питейна бутилирана вода, растително масло, лекарства и медицински изделия.

"За гладни години не мога да говоря за България, нямаме затруднения в доставките на горива или на пшеница, а имаме и достатъчно количества", допълви още председателят на Държавната агенция "Държавен резерв и военновременни запаси".

По думите на Василев от държавния резерв може да се помогне на Украйна с това, което те поискат.

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 07.03.2022 г.

<https://www.zdrave.net/Новини/МЗ-и-СЗО---Европа-подписаха-двугодишното-споразумение-за-сътрудничество/n21318>

## **МЗ и СЗО - Европа подписа двугодишното споразумение за сътрудничество**

Регионалният директор на СЗО за Европа д-р Ханс Клуге и министърът на здравеопазването проф. Асена Сербезова подписаха двугодишно споразумение за сътрудничество между МЗ и Регионалния офис на СЗО за Европа за 2022-2023 г.

„Документът е практическа основа за сътрудничество и е разработен в процес на последователни консултации между правителството на България и СЗО“, съобщи представителят на СЗО в България д-р Скендер Сила.

По думите му Споразумението очертава много области и предизвикателства пред България в здравната система.

То е основано на базата на Глобалната работна програма и Програмата за устойчиво развитие до 2030 г. и представя концепциите, принципите и ценностите, залегнали в основата на Европейската работна програма 2020-2025 г., която беше приета от Регионалния комитет на СЗО за Европа през 2020 г.

В съответствие с Глобалната работна програма, Споразумението има за цел да подкрепи България в насърчаването на универсалния достъп до качествени грижи без

страх от финансови затруднения, предлага ефективни действия при спешни състояния и изграждане на здрави общности, които да осигуряват по-добро качество на живот. Ключовите области в Споразумението са финансиране на здравеопазването, първичната здравна грижа, психичното здраве, здравната грамотност, контролът върху тютюнопушенето, имунизациите, антимикробната резистентност, готовност и реакция при спешни случаи и COVID-19.

Припомняме, че Споразумението беше одобрено от Министерски съвет миналата седмица и е на стойност 189 000 щатски долара.

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 07.03.2022 г.

<https://www.zdrave.net/Новини/Проф.-Костадинов--Учебните-планове-по-медицина-на-бедствените-ситуации-трябва-да-се-актуализират---/n21314>

### **Проф. Костадинов: Учебните планове по медицина на бедствените ситуации трябва да се актуализират**

Войната в Украйна вече втора седмица е в центъра на общественото внимание по цял свят. Какви са предизвикателствата, свързани със здравето при военни конфликти, достатъчно добре ли са подготвени медиците ни за реакция в такива условия – с тези въпроси се обърнахме към военния лекар проф. д-р Ростислав Костадинов от Катедрата по епидемиология и медицина на бедствените ситуации в МУ - Пловдив. Ето какво сподели той специално за читателите на Zdrave.net.

Няколко са предизвикателствата пред системите на здравеопазване при един военен конфликт. От една страна имаме повишен брой пострадали от населението като желани или косвени жертви на военните командири. Тези хора получават различни по вида си увреждания - огнестрелни и взривни травми, различни степени изгаряния, контузии, интоксикации.

Следва друга, не по-малко опасност – повишаващ се брой на огнища на биологично поражение – различни епидемиологични взривове и епидемии

Те се дължат на многобройни фактори, свързани с военните действия – снижаване на индивидуалния и колективен имунитет поради недостига на достатъчно храни (нарушено производство и логистика), нарушен и ограничен достъп до санитарно-хигиенни материали, нарушения в санитарно-хигиенните условия в театъра на военни действия, принудителна евакуация и намиране на подслон в центрове за настаняване. В повечето случаи те приемат по-голям брой нуждаещи се от техния капацитет, а това повишава гъстотата на хората на единица площ и улеснява предаването на контактните инфекции, като в същото време снижава допълнително санитарно-хигиенните условия.

Друга сериозна последица е

нарушаването на оказваната доболнична помощ на населението

От една страна, то може да се дължи както на мобилизирането на медицинските лица за нуждите на медицинското осигуряване на военните действия, така и поради евакуацията на самите медици или страха и невъзможността на пациентите да достигнат до доболничната помощ поради разрушена пътна или медицинска инфраструктура – при директно разрушение или при нарушено електроснабдяване и водоснабдяване на лекарските практики и медицинските центрове.

Силното затруднение в оказването на доболнична помощ се отразява и върху нивата на имунизация сред населението –

натрупаните данни от военните конфликти в последните десетилетия доказват епидемии от заболявания, които са били предотвратими при спазване на имунизационния календар.

Пряко разрушение, мобилизация на персонала или засягане на транспортните коридори, затруднени или липсващи доставки на медикаменти, консумативи, нарушено електрозахранване, газозахранване и водозахранване – всички тези обстоятелства силно ограничават ефективността и обхвата на оказваната на населението болнична помощ, която се ограничава в повечето от случаите до лечението на спешните състояния.

Друга сериозна последица е

рязкото повишаване броя на екзацербациите и смъртността от хронични заболявания поради посочените затруднения в доболничната и болничната помощ, но също така и поради развиващия се дефицит на лекарствени препарати, поради затруднените производство и логистика.

Не е за пренебрегване и

повишеният брой на психологическите и психични разстройства

поради силното стресово въздействие на употребата на оръжия, разрушенията, жертвите, несигурността и страха за своя и на близките живот. Това се отнася и за ежедневните предизвикателства за осигуряване на храна, вода, стоки от първа необходимост, но също така и от неизвестността за бъдещото развитие на ситуацията.

Също така не трябва да се забравя, че всички тези въздействия върху функционирането на диагностично-лечебното осигуряване, както и затрудненията в осигуряването на достъпа до безопасна храна, вода, стоки от първа необходимост и безопасна околна среда са фактори, които могат да предизвикат

утежняване на съществуващата в региона епидемиологична обстановка

преди началото на военните действия. Така те могат да предизвикат по-бързото и повсеместно разпространение на инфекциозния причинител.

Ще посоча и още едно важно обстоятелство – необходимостта от провеждането на щателно скринингово медицинско изследване на всеки един от бежанците, както и осигуряването на профилактични и лечебни мероприятия за всеки един бежанец са фактори, които повишават изискванията към системите на здравеопазване на приемащите ги страни. Това означава заделяне на допълнителни материали, финансови и човешки ресурси. Осигуряването на бежанците изисква не само наличие на подготвен за първичния медицински триаж медицински персонал, но и преводачи, социални работници, психолози и педагози. На преден план се появяват и други проблеми въпроси освен осигуряването на физическото и психическото им здраве, а това изисква решаването на въпроси, свързани с правото им на свободно придвижване, образование и труд.

За да могат да отговорят адекватно на предизвикателствата пред медицинското осигуряване на населението при военни действия, както и при други антропогенни и природни бедствия, медицинските специалисти се подготвят, като изучават предмета „Медицина на бедствените ситуации“. Преподавателите по специалността се надяваме, че променената обстановка в последните години ще доведе до актуализиране на учебните планове, с което да се даде възможност на студентите да бъдат по-добре подготвени за планирането, организирането и изпълнението на медицинските дейности при бедствия, аварии и кризи.