

## ПРЕСКЛИПИНГ

17 юни 2021 г., четвъртък

[www.bnr.bg](http://www.bnr.bg) , 16.06.2021 г.

<https://bnr.bg/sofia/post/101484456/idei-i-reshenia-davat-eksperti-v-doklad-zdraveopazvaneto-kato-investicia>

### Идеи и решения дават експерти в доклад „Здравеопазването като инвестиция“

Въпреки увеличаването продължителността на живота в България и намаляване на детската смъртност, страната ни все още доста изостава по много здравни показатели, в сравнение със средните за Европа.

Американската търговска камара в България представя днес холистичен доклад „Здравеопазването като инвестиция“, изготвен от експертите на Здравния комитет на организацията. Документът очертава недостатъците и посочва начини за напредък, които да се превърнат в основа на стратегически решения и инвестиции за реформа в сектор „Здравеопазване“. Докладът акцентира върху нуждата от реформи в начините на финансиране, повече ефективност и прозрачност на разходите в здравната система, както и качествена комуникация към обществото.

Документът е представен пред Министерството на здравеопазването, БЛС, Българския фармацевтичен съюз, Националната пациентска организация, АРФарМ, Клъстър за иновации в здравеопазването. В него се представят (поне) 5 големи идеи за реформа в сектор „Здравеопазване“ с цел достигане на средноевропейските нива на показатели за ефективност на здравните грижи и удължаване продължителността и увеличаване на качеството на живот у нас.

Експертите поставят фокус върху иновациите и здравните специалисти (лекари и медицински сестри), програми за превенция, скрининг и дигитализация.

„България е назад по отношение на борбата с предотвратимата смъртност, демографската криза се отразява в зависимостта на хората от други (например за здравните осигуровки), достъпността до лекарска помощ е твърде неравномерно разпределена“, отбеляза пред Радио София Руслана Тончева, съпредседател на комитет „Здравеопазване“ на Американската търговска камара.

Базирайки се на данни от доклада тя акцентира, че у нас имаме още доста дълъг път да извървим, за да постигнем добра здравна превенция. Ако не се вземат мерки, до 2030 г. хората ще започнат да харчат за здравеопазване до 50% от располагаемия си доход.

Според специалистите, без да се вдигат данъци и вноски, за този сектор трябва да се отделят 10% от БВП, т.е. повече от двойно в сравнение със сегашните средства.

Идеите и предлаганите решения са формулирани въз основа на чуждестранния опит в тази област, допълни Тончева.

Докладът дава задълбочен анализ на българското здравеопазване, изтъкна председателят на Българския фармацевтичен съюз (БФС) проф. Асена Сербезова. Констатациите едва ли изненадват някого, който се е ползвал от здравните ни услуги. В същото време предложенията са изготвени въз основа на добрите практики по света.

Българските фармацевти застават зад изводите в документа, подчерта проф. Сербезова пред Катя Василева.

Необходими са повече инвестиции, но за правилното изразходване ще спомогне и дигитализацията на процесите. "Трябва да мислим по-дългосрочно и да имаме стратегия, подчерта председателят на БФС. Тя припомни ролята на фармацевта като консултант и цитира световно проучване, според което всеки втори пациент,

на който е поставена точна диагноза и е предписано правилно лечение, не спазва терапията. 10% от хоспитализациите се дължат на неправилно приемани на лекарства. Тя изтъкна улесненията за лекаря и пациента от въвеждането на електронните рецепти. И добави, че те трябва да се прилагат не само за медикаменти, отпускани с публични средства.

[www.mediapool.bg](http://www.mediapool.bg), 16.06.2021 г.

<https://www.mediapool.bg/pet-idei-za-podobryavane-na-zdraveopazvaneto-u-nas-news323123.html>

### Пет идеи за подобряване на здравеопазването у нас

Увеличаване на инвестициите в здравеопазването до 10% от БВП, така че да догоним средноевропейските показатели, фокусиране върху превенция, скрининг и иновативна медицина, дигитализация и реформа във финансирането на сектора. Тези предложения са част от "рецептата" за подобряване на здравния сектор у нас в доклада "Здравеопазването като инвестиция", изготвен от експерти в здравния комитет на Американска търговска камара в България (AmCham) и представен в сряда.

Докладът анализира основните проблеми и диспропорции в сектора и предлага идеи за подобряване на системата, систематизирани в 5 ключови направления: Превенция, скрининг и иновативна медицина; Инициативи за дигитализация; Преход от ИТ-здравеопазване към истинско дигитално здравеопазване; Реформа в модела на финансиране на системата; Ефективно използване на европейските фондове.

Докладът има над-корпоративен подход и дава много ясни насоки и алтернативи за реформи и ускорено развитие на българското здравеопазване и подобряване на достъпа до медицински грижи, коментира Руслана Тончева, съпредседател на здравния комитет на камарата и управляващ директор за България, Северна Македония и Албания на Johnson & Johnson (Janssen България). Тя посочи, че докладът е само първа стъпка и изрази надежда нещо да се приложи от предложените решения.

Превенция, скрининг и иновативна медицина

Превенцията и ваксинацията са един от трите стълба, в които според доклада има полза да се инвестират повече средства, тъй като ще доведат до здравни ползи за хората и обществото като цяло.

"Най-ефективният и най-добрият начин е пациентите да не се разболяват", коментира при представянето Лука Чичов, съпредседател на здравния комитет в камарата и генерален мениджър на анализаторската компания IQVIA у нас. Изчисления, базирани на практиката от други европейски държави например показват, че ваксинацията срещу HPV вируса, отговорен за рака на маточната шийка и други локализации, може да доведе до увеличение от поне 110 милиона лева на БВП. В момента средните годишни разходи за превенция на глава от населението у нас са 34 евро или 2.6% от общите разходи спрямо 89 евро и 3.9% от общите разходи за ЕС.

Скрининговите програми са друго поле, в което са необходими повече инвестиции.

"Целта е да се идентифицират пациентите във възможно най-ранна фаза, когато успеваемостта на лечението е най-голяма е разходите за терапия са по-ниски", посочи Чичов. Национална кампания за скрининг на дебелото черво, например, би могла да доведе до намаляване на 16% от случаите на рак и до 26% намаление на смъртността от това заболяване.

Програмите за скрининг и профилактика обаче трябва да са съпроводени с качествена информационна кампания, за да нямат злополучния опит на ваксинационната кампания срещу Covid-19.

Инвестициите в иновативни медикаменти и профилактиката на диабет пък могат да допринесат до 250 милиона лева потенциални спестявания.

Откъде обаче да дойдат средствата за повече инвестиции?

Реформа в модела на финансиране

Чичов посочи, че българското здравеопазване бележи напредък за последните 20 години. "Продължителността на живота например се увеличава с 3 години от 2000 до 2018 от 72 на 75 години. Има още какво да се желае обаче, за да достигнем средноевропейските нива. Разходите на глава от население също имат много осезаем ръст – повече от три пъти", каза Чичов. Има обаче показатели, по които чувствително изоставаме от средноевропейските нива като предотвратимата смъртност. Демографската картина също се влошава прогресивно.

"Ако продължим с тенденциите за ръст на разходите в здравеопазването плюс демографското влошаване, ще стигнем до момент, когато разходите за здравеопазване ще станат диспропорционално голяма част от общите разходи на населението и това поставя въпроса за устойчивостта на модела и необходимостта от конкретни промени", посочи Чичов.

За да се стоят разликите с европейските показатели експертите на AmCham препоръчват инвестициите в здравеопазване да достигнат 10% от БВП, но това да стане с публични средства, а не за сметка на лични разходи на пациентите, които в момента доплащат много – между 40 и 50% по различни оценки. В доклада се казва, че доплащането на пациентите трябва да падне под 20%.

Докладът очертава четири основни начина, през които да се реформира модела на финансиране на здравната система у нас. Първият е промяна на самата система (например демонополизиране на НЗОК, промени в модела на финансиране, взаимствайки от опита на други държави). Второто предложение е създаване на иновативни фондове, които да поемат разходите за скъпоструващи модерни терапии и да се финансират от държавния бюджет. Третата препоръка е преразпределение на средства от данъци и акцизи към здравни политики. Четвъртият подход, който е изведен и като отделна препоръка за подобряване на здравеопазването е по-активното и ефективно ползване на финансирането от европейските фондове и механизми.

Дигитализация

Една от ключовите препоръки в доклада е преминаването от конкретни технологични решения в сектора към истинско дигитално здравеопазване, като за целта е необходимо да се проектира цялостна дигитална здравна карта и стратегия до 2030 г. "Технологиите се променят изключително бързо и нещата, които планираме в момента, трябва да могат да работят в следващите 10 години", коментира Чичов. В момента в сектора има добри индивидуални услуги, но те трябва да бъдат интегрирани.

Дигитализацията ще помогне за подобряване на прозрачността в сектора, проследяването на разходите и тяхната ефективност.

Във фокуса на доклада са включени ползите от навлизането на телемедицината, електронен здравен картон на пациента, електронно направление, електронна рецепта и възможността за цялостен анализ за здравното състояние на населението.

Намаляване на диспропорциите

Специален акцент докладът поставя върху необходимостта от по-ефективно разпределяне на средствата и изместване на тежестта от болничния сегмент към извънболничната помощ. Според експертите има необходимост от цялостна стратегия за развитие на извънболничната помощ. Диспропорциите в разпределението на

медицинските кадри пък могат да бъдат преодолени чрез стимулиране на млади лекари и публично-частни партньорства в медицинското образование.

Промяна в рамката, цялостни решения, активно управление

Зам.-председателят на Българския лекарски съюз (БЛС) проф. д-р Николай Габровски коментира, че повечето от най-болните места в системата са диагностицирани в този доклад и предложените решения са разумни. Той посочи, че на БЛС може да се разчита за подкрепа и че организацията е наясно с диспропорциите като броят болнични легла, които са три пъти повече от средното за Европа, и които генерират разходи и задълбочават проблема между доболничната и болнична помощ. "Има много работа, но тя е свързана с рамките, в които работим и тези резултати ще стават все по-лоши ако не направим нещо", посочи той.

**Председателят на Фармацевтичния съюз проф. Асена Сербезова коментира, че приветства холистичния подход на доклада. По думите ѝ сме свикнали да си поставяме краткосрочни цели и да действаме на парче, но докладът изтъква именно необходимостта от предвидимост, цялостни и дългосрочни решения. Тя посочи, че дигитализацията също не трябва да се случва на части, като даде пример със скорошното решение електронните рецепти да са само за лекарствата по линия на НЗОК и по този начин останалите приемани от пациентите медикаменти остават скрити и без възможност да се анализират. "42 млн. лв. отиват за заплащане на лекарства със стойност под 3 лева. Така или иначе тези продукти са по джоба на почти всеки. Т.е. тези 42 млн. лева могат да се пренасочат към лечението на други заболявания", каза още тя.**

Докато политиците разсъждават, че дават все повече пари за здравеопазване, а нищо не се случва, секторът ще продължи да се управлява пасивно, а не активно чрез преследването и постигането на конкретни цели, коментира Деян Денев, изпълнителен директор на Асоциацията на научноизследователските фармацевтични производители в България (ARPharm). "Днес големият бизнес застава до сектора и казва: Ако искате ние да останем да инвестираме тук, трябва да погледнете на здравеопазването като инвестиция. Всяка компания, която планира да е в България в рамките на следващите 10-20 години, трябва да отчете демографския проблем. Без той да бъде адресиран през здравната система, много трудно ще е за която и да е компания да се развива тук", заяви той.

**[www.dir.bg](http://www.dir.bg), 16.06.2021 г.**

**<https://dnes.dir.bg/obshtestvo/smartnostta-ot-insulti-i-hipertoniya-u-nas-e-4-pati-po-visoka-ot-srednata-v-evropa>**

**Смъртността от инсулти и хипертония у нас е 4 пъти по-висока от средната в Европа**

*Здравен доклад на Американската търговска камара в България отчита влошена работа на доболнична помощ*

Смъртността при инсулти и хипертония у нас е 4 пъти по-висока от средните европейски показатели, сочат данни от здравен доклад на Американската търговска камара в България.

Извънредна обстановка

Отчетоха над 3 пъти повече преминали през COVID-19 от заразени, започна сваляне на маските

Бранимир Ботев: Ваучери за почивка на всеки ваксиниран е страхотно предложение

От сряда без маски за колективи до 7 души, ако са ваксинирани или преболедували Документът отчита влошена работа на доболнична помощ. Основната причина за висока смъртност при тези заболявания, според доклада, е недостатъчната доболнична помощ, каза изпълнителният директор на американската търговска камара Петър Иванов, цитиран от БНР.

„Хората да разчитат на превенция, да се изследват предварително, защото така се спестяват средства, а не увеличават разходите. Манталитетът на българина, като се разболе, да легне в болницата“, добави той.

Средно годишен разход за профилактика на заболявания на човек у нас е 34 евро. За сравнение, в Европейския съюз е 89 евро, сочат още данните от доклада.

„Да се преразпределят средства от други дейности, че да може да се направи адекватна инвестиция в здравеопазването, докато достигнем нивата на инвестиция, които са за другите държави“, предложи Иванов.

От камарата предлагат на здравето да се гледа като инвестиция, защото това е един от показателите, които привличат чуждестранните инвеститори у нас. Според тях за здраве трябва да се отделят 10% от БВП. **Необходимост има и от дигитализация на здравеопазването - тоест всеки пациент да има електронно здравно досие, отчита председателят на фармацевтичния съюз професор Асена Сербезова.**

„Как ще обясни, примерно, лекаря на един пациент, че ще му препише лекарствата по НЗОК електронно, а пък другите – не?! Или, примерно, че в болничното лечебно заведение няма възможност да бъде предписано електронно. Нали те имат болнични информационни системи? Нали ние всички се нуждаем от тази прозрачност и дигитализация, за да имаме данни от процесите и, когато имаме данни от процесите, ние ще ги управляваме по-добре“, коментира тя.

[www.actualno.com](http://www.actualno.com), 16.06.2021 г.

<https://www.actualno.com/healthy/4-pyti-po-visoka-smyrtnost-ot-insulti-i-hipertonija-unas-sprjamo-evropa-news-1607515.html>

#### **4 пъти по-висока смъртност от инсулти и хипертония у нас спрямо Европа**

Смъртността при инсулти и хипертония у нас е 4 пъти по-висока от средните европейски показатели, сочат данни от здравен доклад на Американската търговска камара в България. Документът отчита влошена работа на доболнична помощ.

Основната причина за висока смъртност при тези заболявания, според доклада, е недостатъчната доболнична помощ каза изпълнителният директор на американската търговска камара Петър Иванов. „Хората да разчитат на превенция, да се изследват предварително, защото така се спестяват средства, а не увеличават разходите. Манталитетът на българина, като се разболе, да легне в болницата“

Средно годишен разход за профилактика на заболявания на човек у нас е 34 евро. За сравнение, в Европейския съюз е 89 евро, сочат още данните от доклада „Да се преразпределят средства от други дейности, че да може да се направи адекватна инвестиция в здравеопазването, докато достигнем нивата на инвестиция, които са за другите държави“, предложи Иванов. От камерата предлагат на здравето да се гледа като инвестиция, защото това е един от показателите, които привличат чуждестранните инвеститори у нас. Според тях за здраве трябва да се отделят 10% от БВП.

**Необходимост има и от дигитализация на здравеопазването - тоест всеки пациент да има електронно здравно досие, отчита председателят на фармацевтичния съюз професор Асена Сербезова. „Как ще обясни, примерно, лекаря на един пациент, че ще му препише лекарствата по Каса електронно, а пък другите – не?! Или,**

примерно, че в болничното лечебно заведение няма възможност да бъде предписано електронно. Нали те имат болнични информационни системи? Нали ние всички се нуждаем от тази прозрачност и дигитализация, за да имаме данни от процесите и, когато имаме данни от процесите, ние ще ги управляваме по-добре“

[www.banker.bg](http://www.banker.bg), 16.06.2021 г.

<https://www.banker.bg/obshtestvo-i-politika/read/zdraveopazvaneto-se-nujdae-ot-reformi-v-modela-na-finansirane>

## Здравеопазването се нуждае от реформи в модела на финансиране

### Евгений Натов

Според Петър Т. Иванов, главен изпълнителен директор на Американска търговска камара в България, инвестициите в здравеопазването не трябва да се разглеждат фрагментирано, както и да се възприемат само и единствено като финанси и като разход.

Подобряването на здравеопазването в България изисква стратегически подход, институционален диалог и решения, които да гарантират устойчиви инвестиции, обучение и развитие на мотивирани здравни специалисти, внедряване на иновации, мащабна дигитализация и прозрачно публично-частно партньорство между различни заинтересовани страни в страната. Това са част от изводите от доклада „Здравеопазването като инвестиция“, представен от Американска търговска камара в България.

"С този доклад Американска търговска камара заявява да се включи в публичния дебат за промяна в здравеопазването, което е приоритет както за държавата, така и за всеки български гражданин. Ние още смятаме, че здравеопазването е част от националната сигурност. То е в основата за развитие на конкурентоспособността на България и за подобрене на икономическия климат у нас“, коментира Петър Т. Иванов, главен изпълнителен директор на Американска търговска камара в България. Според него инвестициите в здравеопазването не трябва да се разглеждат фрагментирано, както и да се възприемат само и единствено като финанси и като разход.

Анализът „Здравеопазването като инвестиция“ показва, че през последните 20 години България отбелязва напредък в сферата. Това пряко се отразява в увеличената средна продължителност на живота, в намаляване на детската смъртност и др. Но страната ни значително изостава по редица ключови показатели спрямо средноевропейските, като предотвратима смъртност, достъп до здравни услуги и медикаменти, намаляващ брой общопрактикуващи специалисти, неефективност на доболничната помощ и други.

Българската здравна система е един от ключовите фактори за стабилна икономика, устойчив пазар на труда при застаряващо население, благоприятен бизнес климат в страната и привлекателността на България като инвестиционна дестинация, четем в анализа. Документът показва още необходимостта от реформи за оптимизация и ефективно ползване на налични ресурси, както и нуждата от инвестиции в здравеопазване с гаранция за дългосрочна възвращаемост.

5 идеи за подобрене на здравеопазването у нас

Докладът на Американска търговска камара в България посочва поне пет идеи, чиято реализация би донесла средносрочни подобрения на здравната система, и които ще се отразят благоприятно на здравния статус на населението, достъпа до здравни услуги и повишаване на благосъстоянието. Това са:

Превенция, скрининг и иновативна медицина;

Инициативи за дигитализация;

Промяна от ИТ-здравеопазване към истинско Дигитално здравеопазване;

Нужда от реална реформа на модела на финансиране на системата;

Ефективно използване на европейските фондове.

Всяка една от идеите могат да допринесат както за ефективно разходване на средства за здраве, така и да допринесат за подобрене на здравето на всеки един български гражданин, препоръчват от АмЧам.

## **24 часа**

17.06.2021 г., с. 7

### **Смъртността от инсулти и хипертония у нас е 4 пъти по-висока от ЕС**

*Ако няма промени в системата, до 2030 г. 50% от доходите си хората ще дават за здравеопазване, показва доклад на Американската търговска камара*

#### **Йоана Русева**

Смъртността от инсулти и хипертония в България остава 4 пъти по-висока от средната в Европейски съюз, въпреки че за последните 20 г. здравната ни система отбелязва напредък.

По-добрите показатели са в две направления -

***Увеличаване на средната продължителност на живот с 3 г.***

(от 71,7 г. през 2000 г. на 75 г. през 2018 г.) и над 3 пъти ръст на публичните разходи за здраве. По много други показатели като превенция, скрининг, иновации и правилно разходване на средствата България остава далеч от средните за ЕС нива.

Това показва доклад на здравния комитет на Американската търговска камара (AmCham), представен в сряда. В него те предлагат и идеи за реформа в българското здравеопазване по ключови направления - превенция, скрининг и иновации, дигитализация, реформа в модела на финансиране и по-ефективно използване на еврофондовете.

***Увеличаването на инвестициите в превенцията,***

скрининга и иновативните терапии би довело до милиони левове възвръщаемост и до здравни ползи за хората и обществото като цяло, обясни Лука Чичов, съпредседател на здравния комитет в AmCham. Според изчисления на база на други европейски практики само една достатъчно обхватна ваксинация срещу HPV вируса, причиняващ рак на маточната шийка, ще доведе до увеличение със 110 млн. лв. на брутният вътрешен продукт.

В момента за превенция на различни заболявания у нас се заделят едва 34 евро, или 66 лв. от общите разходи на човек. В ЕС сумата е 3 пъти по-голяма - 89 евро.

Национална кампания за скрининг на едно от най-честите онкологични заболявания - рака на дебелото черво, би довела до намаляване с 16% на тези случаи и до 26% на смъртността от това заболяване.

“Целта е да се идентифицират пациентите възможно най-рано, когато успеваемостта на лечението е най-голяма, а разходите за терапия по-ниски”, каза Чичов.

Инвестициите в иновативни лекарства и профилактика на социално значими заболявания като диабета биха спестили 250 млн. лв., показва още докладът.

Сериозно внимание трябва да се обърне и на доболничната помощ и прехвърлянето на дейности към нея от болничната. Тенденцията в Европа в последните 9 г. е за намаляване на болничните легла и хоспитализациите, а у нас те нарастват, показват още изводите от доклада.

Инвестирането на повече средства в тези направления обаче може да дойде след реформа във финансирането, посочват експертите от AmCham.

***Едно от предложенията им е парите за здраве да стигнат 10%***

от БВП , а сред основните начини това да се случи е преразпределяне на парите от данъци и акцизи на стоки като алкохол и цигари.

Според доклада по данни на Световната банка българите плащат от джоба си 40% за лечение и лекарства, а според ЕК процентът достига 50. Целта на експертите от AmCham е той да падне под 20. Те предупреждават, че ако не настъпят сериозни промени, след по-малко от 10 г. 50% от доходите на българите ще отиват за здраве.

Другите препоръки за реформи са

***Демонополизация на НЗОК,***

създаване на иновативни фондове, които да поемат разходите за скъпоструващи нови терапии и по-ефективно използване на средствата от еврофондове и механизми като EU4Health и NextGenerationEU. По втората България разполага с 6 млрд. лв. до 2027 г.

**Шефът на фармацевтичния съюз проф. Асена Сербезова приветства идеите в доклада и обясни, че за постигането на резултати е нужна работа в цялост и дългосрочна перспектива, а не на парче. Тя даде пример с дигитализацията на хартиените рецепти, която остана задължителна само за лекарствата по каса. “Така останалите медикаменти, които приема пациентът, остават непроследими. Това че има региони, които не са подготвени да я въведат, не означава, че може да е мотив да се отлага за неограничено време”.**

**Проф. Сербезова даде пример и с това, че 42 млн. лв. от парите на касата отиват за лекарства, чиято стойност е под 3 лв. - сума, която е по джоба на почти всеки, и тези пари могат да се пренасочат за лечение на други заболявания.**

**[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 16.06.2021 г.**

**<https://www.zdrave.net/-/n18103>**

**Американската камара: 200-300 лекари напускат България годишно, личните лекари намаляват**

***Общите инвестиции в здравеопазването трябва да се увеличат до 10% от БВП***

250–300 лекари средно напускат България годишно поради липса на признание и ниското заплащане у нас. Това се посочва в доклад, изготвен от Здравния комитет на Американска търговска камара в България, като се подчертава, че заради проблема се увеличава недостигът на медицински специалисти у нас. Разпределението на медицински специалисти на 1000 души население в страната е изключително неравномерно е друг извод в него.

В анализа се отбелязва, че ако през 2012 г. броят на общопрактикуващите лекари у нас е бил 4900, то през 2018 той намалява до 4199. В същото време съотношението между специалистите и личните лекари у нас е 5,9 към едно на фона на 3,1 към едно в останалите страни от ЕС, което според авторите на доклада говори за намаляване на ОПЛ като желана професия у нас и за недостиг на общопрактикуващи лекари, които да следят здравния статус на българските граждани.

В доклада се дават и данни за средните годишни разходи за превенция на глава от населението, като за България те са 2,6 от общите разходи за здравеопазване или 34 евро на фона на 89 евро и съответно 3,9% от общите разходи за здраве в ЕС. Значителна част от смъртните случаи могат да бъдат предотвратени чрез управление на



поведенческите рискови фактори и засилване на първичната превенция, посочват в тази връзка авторите му. Индикаторът „Предотвратима смъртност на 100 000 жители в ЕС“ поставя България назад в класацията с показател от 427 души на 100 000 жители. Нещо повече, България изостава по отношение на някои критични здравни показатели. Например, нивата на инсулти и хипертония у нас са над 4 пъти на средноевропейските, както и нивото на исхемична болест на сърцето – над 1,5 пъти. Това са тревожни данни, на които трябва да се отговори с превенция и лечение, посочват от камарата.

Демографските тенденции поставят българското здравеопазване в необходимост от фундаментални и структурни промени, е основният извод от анализа.

Докладът на Американска търговска камара в България посочва пет идеи, чиято реализация би донесла средносрочни подобрения на здравната система, и които ще се отразят благоприятно на здравния статус на населението, достъпа до здравни услуги и повишаване на благосъстоянието. Това са превенция, скрининг и иновативна медицина; инициативи за дигитализация; промяна от ИТ-здравеопазване към истинско дигитално здравеопазване; нужда от реална реформа на модела на финансиране на системата и ефективно използване на европейските фондове.

По отношение на превенцията, според авторите му, възможните ползи от HPV-ваксинация могат да допринесат с увеличение от поне 110 милиона лева в БВП. Ако се инициира национална кампания за скрининг на дебелото черво, това би могло да доведе до намаляване на 16% от случаите на рак и до 26% намаление на смъртността от това заболяване. Въвеждането на иновативни медикаменти и профилактика на диабет пък могат да допринесат до 250 милиона лева потенциални спестявания, смятат от Американската камара.

По отношение на финансирането на здравната система на България докладът посочва, че първа стъпка е да се увеличат общите инвестиции в здравеопазването до 10% от БВП, за да започне да се намалява разликата ни със средните сравнителни показатели за ЕС. Също така е необходимо увеличение на публичните инвестиции от страна на държавата, за да се намалят разходите за доплащане на пациента за здравеопазване до по-малко от 20% и те да достигнат близо до средното за ЕС. Сред страните от ЕС България се намира на 4-то място по процент на преките доплащания от пациентите с 39.3%, „изоставайки“ само от Кипър, Гърция и Латвия.

Според американската камара е нужно и демонополизирание на НЗОК, както и промяна на цялостния модел, който да стъпи на практиките във Франция, Германия, Швейцария. Ново е предложението за създаване на специален Фонд за иновации, чрез който да се гарантира ранен достъп до иновативни лекарства за пациентите.

Според доклада ползите от мащабна и целенасочена дигитализацията на здравеопазването у нас ще допринесат за улеснен достъп до терапия и лечение на пациентите, подобряване на ефективността на здравеопазването и разходите за него, повишена отчетност и прозрачност на разходите и др. Във фокуса на доклада се включват ползите от навлизането на телемедицината, електронен здравен картон на пациента, електронно направление, електронна рецепта и възможността за холистичен анализ за здравното състояние на населението.

[www.cross.bg](http://www.cross.bg), 16.06.2021 г.

<https://www.cross.bg/limitite-posoka-zavedeniya-1664863.html#.YMnd4WgzaUk>

### **Премахването на лимитите в болниците е стъпка в правилната посока**

Служебният министър на здравеопазването Стойчо Кацаров предложи промени в модела на здравната система. Според него трябва да отпаднат ограниченията, които

НЗОК налага на болниците, а лечението на различни заболявания да бъде заплащано по-справедливо.

След среща с ръководствата на Здравната каса и Лекарския съюз Кацаров обяви, че започват преговори за промени в Националния рамков договор.

Кацаров ще настоява да отпаднат лимитите за регистрация в болничните заведения. Той настоя и за промяна на цените на медицински дейности, тъй като повечето от тях са формирани на лобистки принципи. Той изрази още мнение, че дейностите трябва да имат цени, отговарящи в максимална степен на стойността, търсенето и предлагането на всяка конкретна медицинска услуга.

Наред с промяната в цените ще се работи и в посока въвеждане на коефициенти.

Темата коментира в "Нашият ден" Аркади Шарков, икономиста в областта на здравеопазването и управител на столична болница.

"Нека не забравяме, че лимитите бяха поставяне назад в годините с една единствена цел - да се осигури предпазване на бюджета на НЗОК от преразход.

Но впоследствие всяка една от надлимитните дейности, която не беше изплатена беше обжалвана в съда и се наложи да бъде изплатена в годините напред.

Това е една съвсем рестриктивна мярка, чисто фискална, която единствено и само забавя плащания, но съответно и ощетява лечебните заведения, които нямат друг избор, когато се налага да лекуват, защото те нямат право да не лекуват пациент.

Трябва да го лекуват, но за това нямат право да получават заплащането. Тук се получава така, че си задължен да лекуваш, но ведомството няма да се заплати за теб.

Тъй че това е стъпка в правилната посока, но тук има съответния казус, който се появи - бюджетът тази година на Касата към момента е стабилен и всяка една такава промяна, която не е достатъчно добре изчислена от страна на Касата по отношение на разплащанията с лечебните заведения, може да доведе и до преразход.

Нека не забравяме, че Касата все още продължава да изплаща тези 85%, които са от съответните лимити за предходната година на лечебните заведения. Ако лимитите бъдат премахнати на каква база ще бъдат изплащани тези пари и дали ще продължат да бъдат изплащани до края на годината? Имаше обсъждания и те да отпаднат.

Много сериозни въпроси изникват около премахването на лимитите, което е стъпка в правилната посока.

Нещо, което трябваше да бъде направено преди години. И нещо, което можеше единствено и само да освободи малко ситуацията с недостига на финансиране за лечение, както и със ситуацията със заплащането на специалистите в тези лечебни заведения.

Стъпката е в правилната посока, но проблемна откъм аспектите, които изброих.

[www.econ.bg](http://www.econ.bg), 16.06.2021г.

<https://econ.bg/-1.a.i.788784.at.10.html>

**Еврокомисията ще назначи главен европейски епидемиолог**

***Европейската комисия представи 10 поуки от пандемията от COVID-19 с предложения за подобрения и по-добра подготвеност***

Европейската комисия представи 10 поуки от пандемията от COVID-19 с предложения за подобрения и по-добра подготвеност.

Според комисията е необходимо занапред да бъде укрепена световната система за събиране на данни за разпространението на болести. Предвижда се европейска система за данни да бъде обособена до края на годината.

До догодина ЕК е готова да назначи главен европейски епидемиолог, за да има по-голяма съгласуваност на научните данни и така да бъдат подобрени взимането на политически решения и съобщенията към обществото.

Комисията предвижда да представя годишни доклади за готовността за действие при възникване на пандемия. Предлага се подобряване на възможностите за обявяване на европейска извънредна обстановка, свързана с бързото масово разпространение на болест.

Според ЕК е необходимо ЕС постоянно да бъде в готовност за производство на 500-700 милиона дози ваксина годишно, като половината от това количество да бъде готово в срок от шест месеца.

Предлага се изпробването на действието на ваксините да бъде разгърнато по-широко, а държавите от ЕС да получат подкрепа за подобряване на здравните системи.

ЕК отчита, че е необходим по-съгласуван подход срещу дезинформацията. Предложенията ще бъдат обсъдени от Европейския съвет следващата седмица и се очакват по-нататъшните решения на Съвета на ЕС и на Европейския парламент след лятната ваканция.

**[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg) , 16.06.2021 г.**

**<https://clinica.bg/17232-EMA-razgledala-22-lekarstva-siraci>**

## **ЕМА РАЗГЛЕДАЛА 22 ЛЕКАРСТВА СИРАЦИ**

22 терапии за редки болести са кандидатствали за първи път за разрешение за употреба в държавите от ЕС. Това показва докладът на Европейската агенция по лекарствата (ЕМА) за 2020 г.

Общият брой на лекарствата, които са кандидатствали за първи път за одобрение да се продават в страните от ЕС е бил 116, от тях агенцията е разгледала 115 досиета. Общо 97 са получили положително становище за пускане на пазара. Сред разгледаните медикаменти е имало 39 нови молекули, 12 биоподобни, както и една терапия срещу КОВИД. Новите терапии са били в областта на онкологията – 21, хематологията – 14, алергологията – 12, инфекциозни болести – 11, неврология – 6, ендокринология – 7, ваксини – 6 и др.

С особена полза

13 са лекарствата, които са имали особени ползи в своите терапевтични сфери и са били одобрени дори под условие по преценка на ЕМА. Едно от тях е Zolgensma на Новартис за лечение на спинална мускулна атрофия. Това е генна терапия и е определена като най-скъпата в света към момента. Разходите за един пациент надхвърлят \$2 млн. Според оценките на здравните технологии обаче себестойността на лечението се оказва по-ниско, ако се съпостави с това, което се плаща за досегашните терапии. Така например кумулативните разходи за 10 години при използването на Спинраза за един пациент надхвърлят 2.3 млн. евро, а на Визим – 3.3 млн., показва доклад на здравната каса. Към момента двата последни медикамента се плащат от обществения фонд, очакванията са за реимбурсация в някакъв момент да кандидатства и Zolgensma. Това обаче не може да стане автоматично, тъй като има нормативна процедура. Засега лекарството се прилага само в САЩ, през пролетта на тази година то бе одобрено за финансиране и в Англия.

Сред останалите

терапии с особена полза за обществото по преценка на ЕМА е Givlaari. Тя е за остра форма на чернодробна порфирия. Лекарството е със статут на сирак. Следващата

одобрена терапия е Rybelsus (GLP-1). Тя е за лечение на диабет тип 2 и е под формата на таблетка, а не на инжекция. Enerzair Breezhaler е предназначена за астма и е първата, която има и електронен сензор за мониториране на инхалатора. Сред останалите терапии с особен принос за хората е ваксина срещу ебола, Idefirix – лекарство за хора с бъбречна недостатъчност, Kaftrio за лечение на фиброза при деца с муковисцидоза, Vlenrep за рак на костния мозък. Също така Tecartus за рядка форма на левкемия (MCL), Oxlumo – за лечение на хипероксалурия тип 1, Libmeldy за рядко наследствено метаболитно заболяване, което засяга нервната система. Rekambys и Vocabria за пациенти с ХИВ, и

Rozlytrek за хора с рак на белия дроб.

Предизвикателство

Навлизането на подобни иновативни и скъпи терапии на пазара у нас в следващите години ще се увеличава все повече. Това накарва здравната каса да изготви анализ за очакваните ползи за пациентите и разходи за фонда. Също така за нуждите от промени в механизмите на финансиране на подобни терапии, защото отделянето на милиони за терапията на един пациент от здравните осигуровки на всички хора поставя в неравностойно положение останалите пациенти. Засега решение на проблема не е посочено.

Докладвали над 1.8 нежелани реакции в ЕМА

Над 1.8 млн. са били докладите за нежелани лекарствени реакции, които са получени в агенцията, показва още докладът на ЕМА. Не малка част от техния брой се дължи на съобщенията за нежелани реакции от новите ваксини срещу коронавируса, към които обществото бе изключително чувствително.

Снимка – Едно от тях е най-скъпата терапия в света, тя е предназначена за хора със спинална мускулна атрофия

[www.banker.bg](http://www.banker.bg), 16.06.2021 г.

<https://www.banker.bg/obshtestvo-i-politika/read/bls-predlaga-prof-kantardjiev-za-orden-stara-planina>

### **БЛС предлага проф. Кантарджиев за орден "Стара планина"**

Българският лекарски съюз предложи проф. Тодор Кантарджиев да получи орден "Стара Планина". Съсловната организация се обръща към служебния премиер Стефан Янев и президента на страната Румен Радев.

Ето какво написа председателят на управителния съвет на Българския лекарски съюз д-р Иван Маджаров в тази връзка:

"Управителният съвет на Български лекарски съюз предлага да се издаде указ за награждаване на проф. д-р Тодор Кантарджиев, д.м.н., м.з.м. с орден „Стара планина“, за изключителни постижения и безценен принос в областта на науката и медицината.

Огромна е приносът му в борбата с коварната болест и овладяването на пандемията от COVID-19 у нас, което се дължи до голяма степен на неговите решения, разумни съвети и навременни действия. Той и екипът му откриха британския вариант на коронавируса на наша територия. На последните престижни награди на Български лекарски съюз, медицинската гилдия, отличи проф. д-р Кантарджиев в специалната категория "Борба с пандемията - COVID-19", посочва д-р Маджаров.

Професор д-р Тодор Веселов Кантарджиев д.м.н., м.з.м., завършва Медицинска академия София през 1981 г., като лекар. От 1981 до 1982 г. работи в гр. Белово, от 1982 г. е научен сътрудник в Катедра военна епидемиология и хигиена на ВМА. От 1988 г. е в НИЦЗПБ, последователно е ръководил лабораторен сектор, лаборатория,

обединена лаборатория и от 1992 г. - Отдел микробиология. През 1986 г. придобива специалност Микробиология, през 2001 г. - Клинична имунология и през 2004 г. специалност Епидемиология на инфекциозните болести.

Проф. д-р Кантарджиев е доктор по медицина е от 1991г., а доктор на медицинските науки е от 2008 г. Доцент е от 1995 г., професор от 2009 г. През 2004 г. придобива магистърска степен по Здравен мениджмънт в МУ София. Специализира в Германия и Великобритания.

Членство в професионални организации: Председател на Българската Асоциация на Микробиолозите, Зам.-председател на Научно Дружество по Микробиология, Член на Управителния съвет на Европейската Конфедерация по Медицинска Микология, Член на Управителния съвет на Балканското дружество по Микробиология, Член на Микологичните Дружества на Франция, Германия, Швейцария и Люксембург, Член на Американското Дружество по Микробиология, Член на Европейското Дружество по Клинична микробиология и Заразни болести.

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 16.06.2021 г.

<https://www.zdrave.net/-/n18095>

### **Започна онлайн приемът на документи за кандидатстване за 19 специалности в МУ-Варна**

Започна онлайн приемът на документи за кандидатстване за 19 специалности в МУ-Варна.

Приемат се документи за специалностите „Медицина“, „Дентална медицина“, „Фармация“, „Управление на здравните грижи“ (ОКС „бакалавър“), „Здравен мениджмънт“ (ОКС „бакалавър“), „Логопедия“, „Кинезитерапия“, „Биомедицинска техника и технологии“, „Медицинска сестра“ и „Акушерка“ (за обучение във Варна и филиалите на МУ-Варна в градовете Сливен, Шумен и Велико Търново), както и за специалностите в Медицински колеж – Варна – „Медицински лаборант“, „Помощник-фармацевт“, „Инспектор по обществено здраве“, „Медицински оптик“, „Зъботехник“, „Рехабилитатор“, „Рентгенов лаборант“ и „Медицински козметик“.

Необходимите документи за кандидатстване можете да видите тук.

Всички кандидат-студенти, които са се явили на предварителните изпити (включително и тези, които няма да се явяват на редовните изпити), задължително трябва да подадат документи за кандидатстване в посочените срокове, уточняват от ВУЗ-а.

Онлайн подаването на документи е удобна възможност, от която можете да се възползвате 24 часа в денонощието. Подробни инструкции за онлайн регистрация можете да видите тук. Кандидатите могат да заплатят необходимите такси чрез системата за електронни плащания ePay или чрез Easy pay, разясняват от университета. От там допълват, че Медицински университет – Варна не работи с представители и бюра за прием на кандидатстудентски документи – както във Варна, така и в останалите градове в страната.

За първи път в Медицински университет – Варна ще се приемат студенти по специалността „Биомедицинска техника и технологии“ за придобиване на образователно-квалификационна степен „бакалавър“ с професионална квалификация „инженер по биомедицинска техника и технологии“.

При кандидатстването за тази специалност не се изисква полагането на приемен изпит. Класирането се извършва чрез конкурс по документи на база оценките - от държавен зрелостен изпит по математика и средния успех от дипломата за средно образование

(при неположен държавен зрелостен изпит балообразуваща при класирането е оценката по математика от курса на обучение от дипломата за средно образование). През учебната 2021/2022 година ще бъдат приемани единствено студенти за обучение срещу заплащане, за обучение в редовна или задочна форма.

Паралелно с горепосочените специалности на същата дата започна и приемът на документи за петия випуск студенти в направление „Военен лекар“. В програмата, стартирала през учебната 2017/2018 година, бяха приети първите студенти в България, които провеждат своето обучение по две специалности: „Медицина“ за образователно-квалификационна степен „магистър“ и „Организация и управление на военни формирования на тактическо ниво“ с образователно-квалификационна степен „бакалавър“.

Обучението на студентите се извършва в Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна и Висшето военноморско училище „Н. Й. Вапцаров“. Крайният срок за подаване на документи за направление „Военен лекар“ и специалностите „Медицина“, „Дентална медицина“, „Фармация“ и „Зъботехник“ е 30 юни 2021 г., а за останалите специалности 13 юли 2021 г.