

ПРЕСКЛИПИНГ

18 март 2022 г., петък

www.dariknews.bg, 17.03.2022г.

<https://dariknews.bg/novini/bylgariia/parlamentarnata-komisiia-po-zdraveopazvane-ne-prie-da-ima-nuleva-stavka-vyrhu-hrana-tok-gaz-i-lekarstva-2304012>

Парламентарната комисия по здравеопазване не прие да има нулева ставка върху храна, ток, газ и лекарства

Членовете на парламентарната комисия по здравеопазване не приеха да има нулева ставка за храна – от малката потребителска кошница на Националния статистически институт, ток, газ, вода, лекарства, медицински изделия, детски седалки за автомобили. В комисията се обсъди Законопроект за изменение и допълнение на Закона за данък върху добавената стойност – първо гласуване. „За“ гласуваха осем народни представители, „против“ - един, „въздържал се“ - осем.

Според вносителите от партия „Възраждане“ в домакинствата с най-ниски доходи разходите за храна достигат до 45 на сто. Инфлацията става все по-голяма, хората изнемогват, доходите изостават и ние като законодателна власт трябва да намерим решение на тези проблеми, каза Елена Гунчева от „Възраждане“. По думите ѝ има средства, които биха могли да се пренасочат, за да има нулева ставка.

Заместник-министърът на здравеопазването Петър Грибнев каза, че въпросът е дали нулевата ставка ще доведе до намаляване на цените на лекарствата. Ние не сме убедени в това, допълни той. Грибнев посочи, че има различни механизми, чрез които се намаляват цените на лекарствата и на медицинските изделия. Министерството на здравеопазването не подкрепя предложенията, каза още той.

Людмила Петкова от Министерството на финансите каза, че ведомството не подкрепя предложенията. Промени в данъчните закони не могат да се правят след приемането на бюджета за съответната година, допълни тя. В законопроекта има три групи стоки и за тях не може да се приложи нулева ставка по сега действащата европейска директива, добави Петкова. По думите ѝ директивата допуска въвеждане на намаляване на ставка, включително и за лекарства, но не и да бъде нулева.

Управителят на Националната здравно-осигурителна каса проф. Петко Салчев каза, че институцията не подкрепя предложенията за нулева ставка.

www.clinica.bg, 17.03.2022 г.

<https://clinica.bg/2022-Bylgarski-farmaceutichni-dni-2022>

БЪЛГАРСКИ ФАРМАЦЕВТИЧНИ ДНИ 2022

Петнадесетото им издание ще се проведе от 24 до 26 юни в Пловдив, съобщават организаторите на Българските фармацевтични дни 2022

Clinica.bg

Петнадесетото издание на Българските фармацевтични дни ще се проведе в периода 24 - 26 юни в Гранд хотел Пловдив.

Успехът и популярността на форума нарастват с всяка изминала година. В него участва фармацевтичното съсловие, както и представители на държавни институции, академичната общност, студенти, производители, дистрибутори, представители на

сродни български и международни организации, както и много специалисти в сферата на здравеопазването.

Във фокуса на Българските фармацевтични дни 2022 ще бъдат трудовоправните отношения, отговорностите и правата на фармацевта.

За поредна година част от събитието ще бъде и изложението „Попитай фармацевта“, което ще се проведе на 24 и 25 юни на открито 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-достъпния медицински специалист. Подробна информация за събитието можете да намерите на сайта на БФС и в сайта на NEW EVENT. Регистрация може да направите ТУК.

www.cross.bg, 17.03.2022 г.

<https://www.cross.bg/zdravna-svetovната-sesiya-1686976.html#.YjOAH3pBzcs>

Проф. Сербезова е номинирана за поста на вицепрезидент на 75-тата сесия на Световната здравна асамблея

Българският министър на здравеопазването проф. Асена Сербезова е номинирана за поста на вицепрезидент на 75-тата сесия на Световната здравна асамблея (СЗА), която ще се проведе през месец май 2022 г. Предложението е на регионалния директор на СЗО за Европа д-р Ханс Клуге, направено по време на заседанието на Постоянния комитет на Регионалния комитет на Световна здравна организация. Съгласно процедурните правила на всяка редовна сесия Асамблеята избира президент и петима вицепрезиденти (представители на 6-те региона на СЗО). Те имат същите правомощия и задължения като президента на асамблеята, когато го заместват.

Световната здравна асамблея е върховният орган на Световната здравна организация, който определя политиките, взема крайните решения и ръководи финансовата политика на организацията. На сесиите се обсъждат докладите на Изпълнителния съвет и се дават указания относно проблеми, за които може да се изискват по-нататъшни действия, проучване, изследвания или доклади.

България за първи път получава предложение за заемането на толкова висок пост в организацията, което е признание за приноса на страната ни в търсенето на работещи решения в световната здравна политика и сигурност.

www.bnt.bg, 17.03.2022г.

<https://bntnews.bg/news/kiril-ananiev-i-kostadin-angelov-s-reakcii-sled-proverkata-na-mvr-za-detskata-bolnica-1188789news.html>

Кирил Ананиев и Костадин Ангелов с реакции след проверката на МВР за детската болница

Двамата бивши министри на здравеопазването Кирил Ананиев и Костадин Ангелов с реакция след заключенията на МВР във връзка с проекта за изграждане на Национална детска болница. Вчера бяха обявени резултатите от проверка на полицията, че има данни за евентуално извършено престъпление от тяхна страна. Материалите са предадени на прокуратурата. Бившите министри отрекоха подобни твърдения.

През август миналата година бившият служебен здравен министър Стойчо Кацаров съобщи, че материали, свързани със строежа на детската болница са предадени на прокуратурата.

"За извършване на проверка при евентуално установяване на данни за нарушения на служебните задължения на всички длъжности лица, ангажирани по казуса - тогавашният премиер Бойко Борисов, както и двамата здравни министри проф. Костадин Ангелов и Кирил Ананиев и членовете на директорите на двете дружества", каза Кацаров.

Днес по телефона Стойчо Кацаров заяви, че няма какво повече да допълни от това, което вече е казал по темата. И през август, и сега бившите здравни министри от правителството на ГЕРБ отрекоха да са извършили нарушения, свързани с Националната детската болница. В парламента Кирил Ананиев каза, че е бил неприятно изненадан от проверката на полицията. Допълни, че детската болница е била приоритет на правителството по време на неговия пост в здравното министерство и всичко направено съответства на процедурите.

"Няма никакви нарушения. Аз имам цялата документация, на целия процес, минало е всичко през КЗК, през Върховния административен съд и никъде не е установено никакво нарушение", коментира Ананиев.

"Целият ми коментар е качен на страницата във фейсбук, може да го прочетете. Благодаря ви", каза от своя страна Костадин Ангелов.

Във фейсбук Ангелов определя разпространената от МВР информация като безпочвени клевети. Посочва, че авансовото плащане, за което става дума, не е наредено от здравното министерство или от здравния министър, а от държавното акционерно дружество - възложител на обществената поръчка за изграждането на детската болница. "Авансовото плащане, за което става дума в съобщението на МВР, не е наредено от Министерството на здравеопазването или от Министъра на здравеопазването, а от държавното акционерно дружество - възложител на обществената поръчка за изграждането на детската болница. Лично аз нямам нищо общо нито с решението за откриване на процедурата за обществената поръчка, нито с решението за създаването на държавното акционерно дружество, встъпило в правата на възложителя по поръчката, нито с управлението и мениджмънта на последното."

www.bnr.bg, 17.03.2022г.

<https://bnr.bg/horizont/post/101617490/ot-1-vi-uli-nzok-shte-administrira-predostavaneto-na-pomoshtni-sredstva-za-horata-s-uvrejdania>

От 1 юли НЗОК ще администрира предоставянето на помощни средства за хората с увреждания

От първи юли Националната здравноосигурителна каса ще администрира предоставянето на помощни средства за хората с увреждания. Това обяви управителят на Здравната каса Петко Славчев по време на изслушване в Народното събрание:

"Съгласно закона за Бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2022 година, процесите по отпускане, отчитане, контрол, заплащане на помощните средства и ремонти на тези средства за хората с увреждания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, ще бъдат осъществявани от Националната здравноосигурителна каса, считано от 1 юли 2022 година, въз основа на механизъм и стандарти за качество, като средствата за това се предоставят от Държавния бюджет с трансфер чрез Бюджета на Министерството на здравеопазването".

Салчев добави, че в момента се работи по програма за електронно предписване, отпускане, ремонт и заплащане на помощните средства към "Информационно обслужване".

www.bnt.bg, 17.03.2022 г.

<https://bntnews.bg/news/obyaviha-gripna-epidemiya-v-blagoevgrad-spirat-planovite-operacii-i-imunizaciiite-1188720news.html>

Обявиха грипна епидемия в Благоевград, спират плановите операции и имунизациите

Във връзка с рязкото повишаване на заболяемостта от остри респираторни заболявания и грип, считано от 18 март, петък, на територията на община Благоевград е обявена епидемична обстановка, съобщиха от Министерството на здравеопазването.

С предписание на директора на РЗИ се забраняват плановите операции в лечебните заведения, провеждането на детски и женски консултации, профилактичните прегледи, както и извършването на плановите имунизации и реимунизации при деца.

Най-засегната от остри респираторни инфекции е възрастовата група от 5 - 14 г., следвана от възрастовата група от 0 - 4 г.

Обучението на учениците остава в присъствена форма, като продължава наблюдението върху броя на отсъстващите ученици, тъй като в някои училища техният брой е около 20%.

В зависимост от развитието на епидемичната обстановка могат да бъдат въведени допълнителни мерки.

Министерството на здравеопазването напомня, че спазването на основните протиепидемични мерки като носене на защитна маска за лице, честа хигиена на ръцете и спазването на физическа дистанция е ефективно както за предпазване от COVID-19, така и от други инфекции, предавани по въздушно-капков път като грип и остри респираторни заболявания.

www.nova.bg, 17.03.2022 г.

<https://nova.bg/news/view/2022/03/17/361371/>

Д-р Симидчиев: Не бива напълно да забравяме COVID

Пулмологът увери, че на граничните ни пунктове се упражнява адекватен контрол по отношение на коронавируса и влизащите бежанци

"Не бива напълно да забравяме COVID, вчера имаше карантинирани и от пристигащите бежанци, съществува вероятност да си внесем вируса и отвън. Преекспонирането на всеки проблем, бил болест или война, не е препоръчителен, защото поляризира общността. Не бива да забравяме и преекспонираме", това каза в "Твоят ден" д-р Александър Симидчиев, пулмолог, депутат от гражданскат аквота на "Демократична България".

Според него заболяемостта от COVID настина е намаляла, но все още е висока.

"От медицинска гледна точка е много ясно какво трябва да правим. На входа трябва да имаме филтър, дори да е само температура и въпросник, може да има и тестове, така че рисковите да бъдат отделени, а това го имаме на граничните пунктове", увери лекарят.

Д-р Симидчиев заяви, че петата вълна е преминала, но е важно да не се дава причина и корен да започне нова. Той е по-скоро оптимист, че това няма да се случи, най-малкото защото идват по-топлите месеци.

Медикът подчерта, че също така е важно останалите ограничения и мерки да се спазват - носене на маски, спазване на дистанция.

"Адекватно е поведението ни сега по отношение на пандемията, такова трябва да бъде и по отношение на хората, които влизат сега от Украйна", отбеляза д-р Симидчиев.

www.bnr.bg, 17.03.2022 г.

<https://bnr.bg/horizont/post/101617222/d-r-miroslav-spasov-balgarinat-prikluchi-s-covid-imunizacionnata-kampania-umra>

Д-р Мирослав Спасов: Българинът приключи с Covid, имунизационната кампания умря

След привидното отменяне на рестрикциите и разхлабването на някои от мерките българинът реши, че с Covid е приключено и престана да спазва мерките. Две трети от хората даже не използват предпазни средства. Тези свои наблюдения сподели в предаването „Хоризонт до обед“ общопрактикуващият лекар д-р Мирослав Спасов.

„Към днешна дата контрол за мен няма“, каза той и допълни, че не се упражнява и контрол спрямо влизащите с бежанската вълна чужденци.

Covid-19 е налице и лекарите очакват дори настъпването на поредна вълна, отбеляза д-р Спасов. Той подчерта, че при намаляващ брой официално регистрирани случаи за страната в неговата практика те се увеличават.

Общопрактикуващият лекар поясни, че при него идват пациенти с изявиени симптоми, дори си носят положителните тестове, което по думите му е безотговорно.

Голям процент от положителните не се тестват официално и продължават да се разхождат напред-назад, въпреки домашния тест, изтъкна д-р Мирослав Спасов.

„От тази пандемия се оказа, че българският пациент е голям разбирач по въпросите на здравеопазването. Българинът е свикнал да реве за своите права, но категорично отказва да признае, че има и задължения.“

„Имунизационната кампания е умряла в България. Към днешна дата е приключила“, коментира д-р Мирослав Спасов пред БНР. По думите му хората се страхуват от ваксините и предпочитат да се информират от социалните мрежи, а не се доверяват на своя лекар.



18-24.03.2022 г., с. 14

„Коренът на злото в здравната система е в предварителното залагане на брой пациенти, искаме да спрем ненужните хоспитализации“, казва пред „Телеграф“ д-р Иван Маджаров, председател на Българския лекарски съюз (БЛС).

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ: ПРЕД КАТАСТРОФА СМЕ ЗАРАДИ ДЕФИЦИТА НА КАДРИ

25% ръст в цените на клиничните пътеки ще gage глътка въздух на болниците

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ завършва Медицинския университет - Пловдив. Притежава специалност по ушни, носни, гърлени болести и магистратура по здравен мениджмънт. През 2013-2014 г. е директор на РЗОК-Пловдив. Бил е председател на Българската болнична асоциация и управител на болница „Пълмед“. През 2018 г. е

избран за председател на БЛС, а през 2021 г. бе преизбран за втори тригодишен мандат.

Поли Пантева

Бюджетът на Националната здравноосигурителна каса за 2022 г. беше приет миналия месец и сега преговаряме за цените на медицинските дейности. В нашите предложения за промени сме определили няколко основни политики. Целта, към която са насочени промените и в трите медицински дейности – първична извънболнична медицинска помощ (ПИМП), специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП) и болнична медицинска помощ (БМП), е стабилизиране на кадровото обезпечаване на системата. По наши данни, ние сме на прага на катастрофа. В момента 63 % от лекарите в България са над 50 годишна възраст. Средната възраст на медиците у нас е 53 години. При ОПЛ е още по-тревожно. 88% от общопрактикуващите лекари са над 50 години, а средната възраст при тях 58 г. Това ни показва, че в рамките на следващите 4 до 5 години, ние няма да можем да покриваме територията на страната дори с първична помощ. Ситуацията с този възрастов показател по отношение на специалистите по здравни грижи – медицински сестри и акушерки, е още по-тежка. Тези кадри отдавна отсъстват в извънболничната помощ, а болничната съвсем скоро ще бъде изправена пред колапс поради липсата на медицински сестри.

Казвате, че сме пред катастрофа и сме на път да останем без лекари и сестри. Конкретните предложения за ръст от 30% на цените в ПИМП и 31% на цените в СИМП ли са това, което смятате, че ще привлече нови кадри?

Ние смятаме, че това е началото, което спешно трябва да бъде поставено, защото твърде много сме изостанали през годините. Доказателството за това е, както застаряващият персонал, така и фактът, че голяма част от колегите още след завършването си предпочитат да заминат за чужбина. Повече от ясно е, че единственият начин да задържим нашите кадри тук, е като им предложим по-добри условия. Така че предложените увеличения в цените, които на някои финансисти и наблюдатели им изглеждат твърде големи, целят до постигнат точно това. Още сега да се чуе сред всички колеги, които тази есен ще завършат, че заплащането в България драстично започва да се променя, особено в ПИМП и СИМП, където необходимостта е най-голяма.

Предлагате средно 25% увеличение в цените на клиничните пътеки, но при някои то е 1-3 процента, а при други е над 150. Какъв е механизмът, по който сте ги определили?

Приложили сме механизма, за който говорим през последните две години и който разработихме заедно с болничните асоциации. Става дума за сравнителна таблица с диагнозите и клиничните дейности в Англия, в която сме сравнили как най-скъпата тяхна дейност се съпоставя към останалите. На тази база сме разработили коефициенти, въз основа на които разбираме кои дейности у нас са подценени и кои надценени. Прилагайки тази система от коефициенти установихме, че за да достигнем не сумите, които получават английските лекари, а само справедливото съотношение, ще ни трябват приблизително още около 5 милиарда лева, с които не разполагаме. Затова предложихме нещата да се случват поетапно, като тази година да се приложи само 1/10 от необходимостта. Затова някои пътеки имат малко, а други голямо повишение. Но това, към което се стремим, е болниците, които имат договор по голям брой пътеки, още със сключването на новия анекс към НРД, да усетят, че приходите им са се повишили с около 25% за същия брой пациенти.

През последните две години болниците бяха изправени пред много предизвикателства – спиране на плановия прием, инфлацията, огромните сметки за ток. Тези 25% среден ръст ще им помогнат ли да се справят?

Не смятам, че това ще е достатъчно с. В момента то вече не е достатъчно, защото всички чуваме и виждаме какво се случва с енергоизточниците, с цените на лекарствата, които скочиха с около 20% само за първите два месеца. Така че тежестта, на която са подложени болниците, не може да бъде компенсирана само с това увеличение, но ще им даде глътка въздух.

Вече се заговори за отпадане на клиничните пътеки (КП). Не ви ли притеснява, че точно когато започнете да изглаждате диспропорциите, ще бъде наложен нов механизъм?

Не, защото това не може да се случи за 5-6 месеца или за година. Времето ще покаже дали ще има възможност, финансови и политически условия за такава кардинална промяна във финансирането на болниците. Въвеждането на клиничните пътеки преди повече от 20 години, отне не по-малко от 4-5 години. Първоначално влязоха само няколко диагнози, постепенно се добавяха други и през цялото това време старото финансиране на болниците остана, за да гарантира стабилността на системата. Това го казвам, за да обърна внимание на тези, които си поставят срокове - месец-два или година-две. Това са нереалистични срокове за такава огромна реформа. Засега имаме действащо финансиране по КП. Освен това за въвеждането на диагностично свързани групи също ще са необходими коефициенти за отделни дейности. Те също ще трябва да бъдат съобразени и справедливо оценени.

Защо обаче предлагате да се намалят хоспитализациите? При заложили 2,2 милиона, вие предлагате да бъдат 1,8 млн.

Да, този въпрос вече стана достояние на широката общественост и това е добре, защото в него се крие „корена на злото“ в нашето здравеопазване. Защото самата философия предварително да залагаш някакви нереален брой хоспитализации, които да поставяш като цел – едва ли не болниците да си намерят пациенти, за да си получат парите, води до продължително поддържане на ниски цени и все по-голямо натоварване на здравната система. Това е в основата на много от проблемите, които наблюдаваме в системата на здравеопазването и тук ние предлагаме коренна промяна.

А именно?

Целта е здравната каса да заплаща това, което са потърсили българските граждани през годината. И ако към определен момент през септември има заплашващ преразход, ние предлагаме да бъде въведена методика, която да коригира временно цените надолу, за да гарантираме макрорамката и устойчивостта на бюджета на НЗОК. Това е правилният подход. Цени, които са реални и които се стремят да гарантират, че пациентът ще бъде обслужен качествено, а не хоспитализиран и изписан, за да се постигнат някакви бройки, като таргет в магазин.

Става ясно на първо четене каква е помощта за извънболничната и болничната помощ, но с какво предложенията помагат конкретно на пациентите?

С осигуряването на достатъчно добре платени еднократни медицински услуги в болниците. Това ни гарантира, че няма да се налагат излишни хоспитализации, когато пациентът има необходимост от лека медицинска намеса – нещо, което може да бъде извършено в рамките на един ден и човек да се върне към нормалния си ритъм на живот. Това досега не се случваше поради факта, че тези еднократни процедури са оценени изключително ниско. Ние предлагаме сега да се постави акцент върху тях и това да е основата за промяна в тази посока. Освен това с повишените средства за медико-диагностични дейности, които се осигуриха в бюджета на НЗОК колегите от извънболничната помощ ще могат да изпращат спокойно за изследване и диагностика своите пациенти.

Голямо увеличение предлагате и на цените на профилактичните прегледи в СИМП за лица с рискови фактори. В момента заплащането е 13 лв., а вие предлагате да стане 30 лв.

Срам ме е дори да слушам тези цифри, защото оставам с усещането, че си говорим за билетчето за градския транспорт, а не за висококвалифициран медицински труд. Тук става въпрос за лекари, които са учили 6 години и след това още 4 или 5 години са специализирали. Българското общество е позволило, чрез своите управляващи, да стигнем до там, че за такъв висококвалифициран труд да се плащат суми от порядъка на 13 лв. В същото време няма частен преглед при лекар в България, който да е под 50 лв. Така че увеличението, което предлагаме не е голямо, а минимално.