

## ПРЕСКЛИПИНГ

25 февруари 2022 г., четвъртък

[www.bgonair.bg](http://www.bgonair.bg), 24.02.2022 г.

<https://www.bgonair.bg/a/2-bulgaria/256756-tsenite-na-nay-tarsenite-lekarstva-bez-retsepta-skochiha-s-do-30>

**Цените на най-търсените лекарства без рецепта скочиха с до 30%**

*Българите доплащат най-много за медикаменти в сравнение с другите европейци, подчерта Аркади Шарков*

Парите за здравеопазване в Бюджет 2022 са увеличени в сравнение с миналата година. С около 600 милиона лева повече са предвидените средства. Има около 2,8 милиарда лева, заделени за болничната помощ, което би следвало да позволи увеличението на клиничните пътеки с около 30%. Това заяви здравният експерт и икономист Аркади Шарков.

Той подчерта, че ключовите елементи от инфлацията, които касаят лечебните заведения в България, са цените на тока, консумативите, лекарствата.

"Резултатите от инфлацията в момента ги поемат търговците на едро, аптеките и най-вече гражданите. За някои лекарства цените са се качили между 15 и 30%. Тук не говорим за скъпоструващите лекарства, говорим за "ежедневните" лекарства без рецепта или тези с рецепта за лечение на бактериални и вирусни инфекции", уточни Шарков в интервю за Bloomberg TV Bulgaria.

Икономистът подчерта, че цените в здравеопазването изостават с над четири пъти от останалите цени в икономиката. И припомни становище на ЕК, според което българите доплащат най-много за лекарства в сравнение с другите европейци.

[www.mediapool.bg](http://www.mediapool.bg), 24.02.2022 г.

<https://www.mediapool.bg/balgarskiyat-biznes-ochakva-konfliktat-da-zasegne-iznosa-na-lekarstva-i-boileri-news332635.html>

**Българският бизнес очаква конфликтът да засегне износа на лекарства и бойлери**

*Превозвачи: Има риск доставките да спрат*

Българският бизнес изрази притеснения, че започналата война в Украйна ще се отрази на износа на България на нишови продукти като лекарства и ел. изделия, сред които водещи са бойлерите.

"Някои нишови продукти в износа ни вероятно ще пострадат – фармация, електрически изделия за дома (напр., бойлери, които заемат 6-7 място в износа ни за Украйна), повечето инвестиционни стоки, какаови изделия, парфюмерия и козметика, видео игри", посочва Веселин Илиев, главен директор "Международно икономическо сътрудничество" в БСК.

Българският износ за Украйна варира в границите 250-350 млн. евро годишно, за 2021 г. – 400 млн. евро. Изнасяме основно торове, фармация, машини и електротехнически изделия. От БСК смятат, че борсовите стоки, каквито са торовете, няма да бъдат засегнати съществено. Дори е възможно цените на торовете да се покачат, както това се случи с много други борсови продукти.

Вносът е 500-600 млн. евро, за 2021 г. надхвърля 800 млн. евро. Вносът е концентриран в полупродукти от желязо или от нелегирани стомани, слънчоглед и амоняк. Туристите от Украйна са 300-500 хил. годишно до преди COVID пандемията. Взаимните инвестиции са епизодични.

Междувременно от Съюза на международните превозвачи предупредиха, че има риск за доставките на стоки заради военния конфликт в Украйна. Председателят на организацията Йордан Арабаджиев обясни, че ще се търсят нови маршрути за ТИР-овете.

"И ние очакваме следващите дни да видим по какъв начин ще се направи организация да се извършват тези превози, защото имаме изключително сериозен процент транспорт, който, първо, е от Турция за Русия, на второ място - от България за Украйна, Русия, Финландия и т.н", каза той.

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 24.02.2022 г.

<https://www.zdrave.net/-/n21215>

**Европейската фармацевтична индустрия иска изключение за лекарствата от санкциите срещу Русия**

*Пациентите в Украйна и Русия трябва да имат достъп до лекарствата, от които се нуждаят, казват от EFPIA*

Всички страни да изключат лекарствата, активните фармацевтични съставки и всякакви други суровини, необходими за производството на диагностика, лечение и ваксини от обхвата на санкциите срещу Русия. За това призова **Европейската федерация на фармацевтичните индустрии и асоциации EFPIA**.

„Тъй като въоръженият конфликт в Украйна се засилва, приоритет на европейската фармацевтична индустрия ще бъде да гарантира, че пациентите в Украйна и Русия ще продължат да получават достъп до лекарствата, от които се нуждаят“, се посочва в декларацията на федерацията.

Оттам уверяват, че са съпричастни с хората, които са засегнати от тази криза и ще продължават да работят с всички страни, за да се ограничи въздействието на конфликта върху доставките на лекарства и клиничните изпитвания, които са спасителен пояс за много пациенти в региона.

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 24.02.2022 г.

<https://www.zdrave.net/-/n21206>

**Проф. Чернев: Първите случаи на меланом, причинен от валсартан, са описани от български екип**

Опасността от замърсяване на лекарствени продукти с вредни съставки - нитрозамини, от години стои на вниманието на регулаторните власти в Европа и САЩ. В Годишния си доклад за 2021 г. **Европейската агенция по лекарствата ЕМА** представи мерките за избягване на този риск. Като цяло той се свързва най-вече с антихипертензивните медикаменти от групата на сартаните (ангиотензин-рецепторните блокери), широко прилаганото перорално средство при диабет метформин, антиацидният препарат ранитидин, антибиотика рифампицин и др.

„Идентифицирането от притежателите на разрешения за търговия на активни вещества и готови продукти с риск от образуване на N-нитрозамини или (кръстосано)

замърсяване е завършено. Всички химически и биологични лекарства за хуманна употреба, за които е установен теоретичен потенциален риск от замърсяване с нитрозамини, се подлагат на потвърдително тестване. Това се отнася за 16% от химическите и 1% от биологичните централно разрешени за ЕС продукти. Резултатите се очакват съответно до септември 2022 г. и юли 2023 г. През март 2021 г. Европейската регулаторна мрежа по лекарствата създаде Група за надзор на прилагането на нитрозамини (NIOG), за да наблюдава прилагането на становището на Комитета за лекарствата в хуманната медицина CHMP. Беше въведена система за гарантиране на безопасността на пациентите, като същевременно се избягва недостиг на критично важни лекарства. Мултидисциплинарна експертна група (NMEG) предложи междинни безопасни граници за ограничен период от време, докато притежателите на разрешенията за употреба изпълняват своите коригиращи и превантивни действия“, се посочва в доклада.

Вече няколко години българският дерматолог проф. д-р Георги Чернев, ръководител на Клиниката по дерматология, венерология и дерматологична хирургия към Медицинския институт на МВР и председател на Българското дружество по дерматологична хирургия (БДДХ), заедно със своя екип провежда клинични наблюдения, посветени на връзката между възникването на кожен меланом и немеланомни тумори на кожата и приема на често предписвани медикаменти за лечение на артериална хипертония – ангиотензин-рецепторни блокери или сартани, самостоятелно или в комбинация с диуретика хидрохлоротиазид.

Той е категоричен, че такава връзка има и в научния свят ѝ се обръща все по-голямо внимание.

„Първият описан случай на меланом след употреба на сартани, потенциално контаминирани с нитрозамини, в световната литература е приет и каталогизиран в световно известната база данни Springer Nature/ Reactions weekly като първа тежка медикаментозна странична реакция към оригиналния продукт на валсартан, приет от наш, български пациент. Този пациент почина вследствие на заболяването. Имаме десетки други, официализирани в реномирани списания с импакт фактор“, казва дерматологът.

На предстоящия конгрес на научното дружество в началото на месец март тази тема ще бъде сред водещите в програмата за дискусии.

Напредва ли науката в изучаването на този проблем, вземат ли се практически мерки за ограничаването му или темата все още е подценявана? Отговор на тези и други въпроси можете да прочетете утре в интервюто с проф. Чернев.

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 24.02.2022 г.

<https://www.zdrave.net/-/n21211>

### **МЗ е започнало проверка по работата на СЕСПА**

Създадена е работна група с представители на МЗ и „Информационно обслужване“, която да извърши проверка на цялостното функциониране на Специализирана електронна система за проследяване и анализ на лекарствените продукти (СЕСПА). Това става ясно от отговорите на министъра на здравеопазването проф. Асена Сербезова на въпроси на депутатата от ГЕРБ Десислава Атанасова.

Работната група трябва да определи дали услугите на системата отговарят на добрите практики и приложимите нормативни и други изисквания; дали системата е в състояние да обслужва коректно всички изискуеми процеси; да даде оценка за

информационната сигурност на приложенията, сървърната система и базата данни, както и оценка на риска от потенциални заплахи.

Министърът обещава да запознае депутата с резултатите от извършения от работната група анализ своевременно след приключване на нейната работа.

Проф. Сербезова заявява, че за изчисляване и идентифициране на недостиг на лекарствени продукти СЕСПА използва заложен алгоритъм, който установява недостиг, когато изчислените налични количества от лекарствения продукт са по-малко от 65% от изчисленото средномесечно потребление въз основа на шестмесечен период назад.

СЕСПА получава данните под формата на специфично разработена транзакция, чрез която търговците на едро подават информация за количествата лекарствени продукти, заплатени от МЗ. По аналогичен начин се получават и данните от аптеките и болничните аптеки за отчетените и заплатени от НЗОК количествата лекарствени продукти, включително и тези заплащани от НЗОК извън цената на клиничната пътека. Министърът уточнява, че това осигурява актуална информация за нуждите на системата, тъй като НЗОК обработва постъпващите от лечебните заведения данни с два и повече месеца закъснение, което не може да осигури необходимостта от актуалност и навременност.

Подаваната от аптеките и болничните аптеки информация е с по-широк обхват, тъй като включва и отпуснатите на свободна продажба лекарства от позитивния лекарствен списък, в сравнение с обработваните от НЗОК данни, които отчитат само част от тях.

„Конкретния брой на задължените да подават данни в СЕСПА лица е променлива величина, която се променя ежедневно предвид динамиката на българския фармацевтичен пазар, както поради откриването и закриването на дейността на съответните субекти (търговци на едро и търговци на дребно), така и поради самото естество на дейността, която те извършват. Ако даден субект не търгува с лекарствени продукти, които са включени в ПЛС и респективно са обект на проследяване а СЕСПА, то той няма данни, които да подаде, поради което не попада в задължените лица по ЗЛПХМ“, подчертава още министърът.

Данните в системата се криптират по стандарт Advanced Encryption Standard (AES) с 256-битов размер на ключа. Информацията се съхранява в специализирана база данни и е достъпна за период от 60 месеца, след който се архивира. Данните в системата се съхраняват в криптиран вид преди и след архивирането им. МЗ, НЗОК и Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти нямат достъп до данните, тъй като такъв не е предвиден в закона.

Припомняме, че от Българската асоциация за развитие на паралелната търговия с лекарства (БАРПТЛ) настояха за незабавна проверка и последваща корекция на алгоритъма, по който работи СЕСПА, заради съмнения за неефективно функциониране на системата. Според асоциацията СЕСПА генерира некоректни списъци на лекарства в недостиг, за които впоследствие се налага забрана за износ.

## **24 часа**

25.02.2022 г., с. 10

**Идея: здравен борд като фискалния да гарантира реформата**

*Всички медици в парламента обединени зад идеята да се излъчи такъв съвет. Новият орган ще е с мандат поне 6 г., за да пази „институционалната памет“ за стратегическите цели в сектора*

## МИТЪО МАРИНОВ

Към парламента да се създаде здравен съвет, който да следи за спазването на дългосрочната здравна политика в България.

Идеята лансира д-р Александър Симидчиев. Миналата година пулмо-логът за първи път влезе в политиката именно с амбицията здравната реформа най-сетне да се случи. Сега около инициативата на депутата от „Демократична България“ за своеобразен здравен борд са се обединили медиците и здравни експерти от всички партии, разказа той пред „24 часа“.

Всъщност за урва настояха още преди 5 г. от Българския лекарски съюз

Тогава те пратиha писмо до президента с искане да се сформира експертен борд по здравеопазване, който да заработи към Консултативния съвет по национална сигурност. Съсловната организация предлагаше той да включва не само медицински специалисти, но и представители на медии и пациентски организации. А че здравната система е елемент от националната сигурност, доказа и COVID пандемията, коментират лекари. БЛС тогава подчерта, че близо 10 г. след началото на здравната реформа системата все още е небалансирана и не е съобразена с действителните потребности на пациентите. Сега идеята на д-р Симидчиев, намерила подкрепа сред останалите експертите от партиите, е здравният съвет да се конституира по подобие на фискалния - органът към НС, който следи за спазването на бюджетната политика и това как се харчат парите на държавата.

По същия модел в здравният съвет ще се избират членове на пари-тетен принцип - по един експерт от всяка парламентарна сила. Членовете и председателят ще са с мандат от поне 6 г., за да могат да консултират поне два парламента

Главната цел е да служи като „мост“ за здравната политика при смяната на властта.

„В България имаме отчайваща нужда от орган, който да се занимава със стратегията на политиките в здравеопазването. Иначе всеки парламент започва от нулата. И здравеопазването започва от нулата, и правителствата. Трябва да има институционална памет за стратегията на здраво-пазването“, казва здравният експерт на ДБ.

Той вече е обсъдил борда с колегите си медици от всяка парламентарна формация и е получил одобрение. Голяма подкрепа намерил и сред опозицията след разговора си с двамата бивши здравни министри от ГЕРБ проф. Костадин Ангелов и Кирил Ананиев. Пред „24 часа“ подкрепа изрази и шефът на здравната комисия доц. Антон Тонев. „При стабилните здравни системи, като на Франция, Германия, Великобритания, никога не разбираме кой е министър на здравеопазването. Там няма политика, люшкане между ляво и дясно. В България страстите са големи и винаги новата власт иска да прави промени, а един такъв орган би създал приемственост и прогнозируемост на здравната система“, коментира той.

До 2-3 седмици д-р Симидчиев ще е готов с първия вариант на законопроекта. Можело да се добавят текстове към Закона за здравето, а може и да се създаде нов специален закон за съвета. По текстовете вече работят юристи,специалисти по здравното законодателство. Преди да се стигне до окончателния вариант, Симидчиев ще го представи пред всяка партия. Едва след като всички дадат своите идеи, законопроектът ще влезе за гласуване в здравната комисия.

„Държавата трябва основно да се грижи за общественото здраве - да сме здрави като нация, като народ, да имаме по-голяма продължителност на живота и по-ниска детска смъртност. Това става с устойчиви мерки“, казва депутатът.

[www.bgnes.bg](http://www.bgnes.bg), 24.02.2022 г.

<https://www.bgnes.bg/news/d-r-semerdzhiiev-tcifrite-oprovergavat-virtualnite-uspekhi-sreshchu-covid-19-v-b-lgaria/>

## **Д-р Семерджиев: Цифрите опровергават виртуалните успехи срещу COVID-19 в България**

Числата опровергават по категоричен начин така наречените успехи, които отчита властта при справяне с пандемията от COVID-19.

Това заяви в интервю за БГНЕС д-р Илко Семерджиев, бивш вицепремиер и здравен министър, настоящ председател на Международния институт по здравеопазване и здравно осигуряване.

Той отбеляза със съжаление негативните данни по отношение на България. „Имаме едно негативно първо място по смъртност и едно последно място, отново негативно, по процент на ваксинираните. За да стане по-ясно ще дам числа в сравнителен план. През 2021 г. достигнахме най-високо ниво на свърхсмъртност от 100 години насам. Всъщност миналата година е на второ място по обща смъртност след 1918 г. когато имаме наслагване на военните жертви от Първата световна война и на починалите от световната пандемия от грип. Тогава починалите са 151 525 души, а през 2021 г. достигнахме 147 727“, каза д-р Семерджиев. За сравнение той посочи и че в годината преди пандемията – 2019 г. общата смъртност в страната е 108 083. „Тоест виждате какъв огромен ръст, каква огромна свърхсмъртност има. Това показва, че здравните власти и въобще управлението на страната не се е справило с предизвикателствата на пандемията“, подчерта той.

Според неговата оценка сегашното правителство се е справило зле и по отношение на ваксинацията. „Това правителство обяви ваксинационния процес за приоритет и имам очакванията, че ще се справи, защото когато кажеш, че нещо е приоритет, очевидно трябва да наблегнеш върху него. За съжаление, виждаме точно обратното, резултатите не са добри. В сряда излязоха данни от Министерство на труда и социалната политика, които показаха колко са ваксинираните пенсионери в резултата на стимула със 75 лв. От 1 до 31 януари, когато трябва да бъдат изплатени средства на пенсионерите, правоимащи са 26 376 пенсионера – това е изключително нисък резултат. За периода до края на декември 2021 г. общо 694 643 от над 2 млн. пенсионери са получили по 75 лв., но това са стари ваксинирани. Тоест новият ваксинационен процес и новата ваксинационна програма е пред провал“, заяви д-р Илко Семерджиев.

Той показа в сравнителен план как е спаднала ваксинацията през последните 9 месеца, откакто властта бе поета от служебните кабинети на Стефан Янев и след това бе сформирано редовното правителство на Кирил Петков. „Последната седмица на последното постоянно правителство от 10 до 16 май са били поставени 181 942 дози. Седмичата когато се смени първото с второто служебно правителство - това е от 13 до 19 септември, ваксинационният процес спада на 55 987 дози седмично. Миналата седмица бяха 37 735 дози, тоест това е най-слабото изпълнение на т. нар. приоритет на правителството и на Асена Сербезова като министър на здравеопазването“, заяви д-р Семерджиев.

Процентът на населението у нас, подлежащо на ваксинация със завършен ваксинационен цикъл е сега е 29,49%. В началото на мандата на това правителство са били 26,67%. „Тук виждаме по-малко от 3% разлика“, подчерта той.

Експертът посочи, че у нас се води точна статистика на броя на заразените. „Ние имаме национална здравна информационна система, както и COVID-система, която отчита ежедневно случаите. За сряда примерно новите случаи са 4 667, починалите за

съжаление са 60 – това отново е висока смъртност. Тук бих искал да направя сравнение, че при предишните две вълни, които бяха тежки, починалите стигнаха средно дневно до 60-63. Вълната от Омикрон, която започна в началото на годината, макар че бе обявена за по-лека от властите, взема средно по 85 жертви дневно. Това показва, че т.нар. план с Мултифакторен анализ за натоварване е грешно заложен“, заяви той.

Д-р Илко Семерджиев обясни, че това е така, заради трите фактора, които се следят по плана "Сербезова“. "Основният е броят на интензивните легла и натовареността им, скоростта на запълването им, както и 14-дневната заболяемост. Това са трите фактора, които следят. На практика това означава обаче да следиш най-тежкото ниво в пирамидата на здравеопазването – интензивните звена. Тоест пропускаш средните и леките болнични случаи, в извънболничния сектор всички, които боледуват и са контингент на общопрактикуващите лекари, както и на специалистите в извънболничната помощ, подмината е профилактиката, ваксинационният процес, няма никакви кампании – както виждате“, заяви бившият министър. Той е категоричен, че тези числа категорично опровергават т.нар. успехи, които отчита властта.

Според бившия здравен министър не трябва да чакаме хората да влязат в интензивно отделение и да броим колко са починалите всеки ден, а да пресрещнем болестта.

„Това означава на първо място промоция на здравето, т.е. да обясним на хората с една добра информационна кампания как да се пазят, какво представлява вирусът, какво представлява COVID-19 като заболяване, какво представлява long COVID, post COVID и какво е необходимо да правим сами за себе си. След това – как да ползват здравната система, как да ползват спешната помощ. След това – какво се прави, когато човек усеща първите симптоми на заболяването, как трябва да тече процесът по тестване и диагностициране. Тоест има много неща преди интензивните грижи в най-тежките болнични отделения. Пропускането на това, което изброих, всъщност рефлектира в дългосрочните здравни последици“, заяви д-р Семерджиев.

Задължително е по отношение на long COVID и на post COVID да се вземат мерки в България. „Тези състояние на този етап не са отразени от здравната система. Не ги виждаме и в плана на министър Сербезова, тя се концентрира само върху интензивно болните“, посочи той.

Д-р Илко Семерджиев отбеляза, че съобщенията за липсата на различни видове лекарства показва несправяне със задачите, при това в тясната специалност на министъра. „Точно това беше и моята голяма изненада, че ако можем да говорим за някакви компетенции на министъра - те са в сферата на лекарствата. Нейни колеги сами обявиха, че има траен недостиг на над 370 препарата, които липсват в аптечната мрежа и даже в болниците. Изключителен проблем са някои лекарства, които са ключови за лечението на COVID. Това са нискомолекулярни хепарини, пулмикорт, кортикостероиди, а те са част от терапевтичната схема. Да се допусне такова нещо е абсурдно. Това наистина говори за несправяне и със задачите, в които очаквахме този министър да бъде най-компетентен“, заяви здравният експерт.

Преди около месец премиерът Кирил Петков обяви, че имат предложение за премахване на зеления сертификат вътре в страната, когато един от двата критерия бъде постигнат – ваксинация от 60% (с първите две дози) и ако всичките интензивни легла в страната спаднат на 5% или надолу заетост от COVID-19. В началото на седмицата беше обявено, че зеленият сертификат ще падне от 20 март.

Д-р Илко Семерджиев припомни, че със завършен ваксинационен цикъл са само 29,4%. „Кога ще стигнем 60%, за колко години? В също време по никакъв начин не виждам интензивните легла да са по-малко от 5% заетост. Тоест и двата критерия, които използва МЗ в случая не дават основание за такива решения и такива обяви. Тези хора или трябва да си сменят обявите, или да си сменят критериите“, каза бившият здравен

министър. Фактът, че бе обявена датата 20 март, д-р Семерджиев отдава по-скоро на някаква рекламна акция, „на поредното виртуално споделяне на успехи, които числата на подкрепят“.

Той определи като „пълен маразъм“ случващото се в момента с болница „Лозенец“. „Болницата нито функционира по начина, по който функционираше, нито има перспективи да зафункционира като стратегическа национална педиатрична болница. Намираме се в безвъздушно пространство, министър Сербезова прави анализи, времето минава“, заяви пред БГНЕС д-р Илко Семерджиев. /БГНЕС

[www.dir.bg](http://www.dir.bg), 24.02.2022 г.

<https://dnes.dir.bg/obshtestvo/brakuvahme-nad-320-hilyadi-covid-vaksini-nad-800-hilyadi-sa-darenite>

**Бракувахме над 320 хиляди COVID ваксини, над 800 хиляди са дарените**

*Доц. Гломб: Ние всъщност сме изхвърлили живи пари и животни*

Редактор : Аделина Томова

Страната ни е бракувала 322 167 дози ваксини срещу коронавируса, показва справка на Министерството на здравеопазването по данни на РЗИ-тата в страната и Бул БИО, направена за "Монитор".

От данните става ясно още, че досега страната ни е дарила на различни държави над 800 000 хиляди дози. Като се има предвид, че досега в България са пристигнали общо 8 343 420 ваксини, излиза, че 1/8 от тях не сме успели да приложим или иначе казано страната ни е платила над 1 милион и 100 000 дози, но те са или бракувани, или дарени на други страни. Напълно вероятно е, че ако не бяха дарени и те щяха да бъдат изхвърлени.

Досега в България са доставени 8 343 420 дози ваксини срещу COVID-19. От тях повече от половината са приложени. Към вчерашна дата са поставени 4 282 639 дози, като от тях 676 925 са бустерни. Налични в момента са общо малко над 2,5 млн. дози на препаратите Vaxzevria, по-позната на хората като AstraZeneca, Janssen, която е еднократна, Spikevax (Moderna) и Comirnaty - Pfizer BioNTech.

Още през лятото на 2021 година у нас имаше около 20 хиляди дози ваксини за бракуване, тъй като срокът им изтичаше. Именно малко след това стана факт и първото решение на Министерския съвет България да дари на Кралство Бутан 172 500 дози на производителя Vaxzevria. Последваха и други дарения - на Босна и Херцеговина - 50 000 дози Vaxzevria, на Р Северна Македония - 51 480 дози от ваксината на Comirnaty, на Бангладеш - 270 000 дози на Vaxzevria и на Босна и Херцеговина - 258 570 дози Comirnaty. Така излиза, че досега страната ни е дарила общо 802 550 дози, което е около 1/10 от всички получени досега ваксини.

Продължават да се водят преговори с други държави, проявили интерес и изпратили запитвания към страната ни. За да се реализира дарението е необходимо да има одобрение от производителя и процедурата да бъде съгласувана с Европейската комисия, обясниха от Министерството на здравеопазването. Оттам добавят, че продължава комуникацията за дарение или препродажба на количества ваксини.

"Поне да ги бяхме дарили на някой тези ваксини, а не да ги бракуваме. Да направим едно добро. Ние всъщност сме изхвърлили живи пари и животни. Това може да изглежда безплатно, тъй като ваксинирането е безплатно за хората, не го плащат всички от джоба си. Правителството го е платило с пари, които са от нас - данъкоплатците. Тези ваксини



реално са платени от нас", коментира вирусологът доц. Любомира Николаева-Гломб. За нея с това страната ни изпраща изключително негативно послание към света. Ученият обясни, че в страните с високо ниво на имунизация смъртните случаи са малко. За нея е недопустимо у нас всеки ден да умират толкова много хора от болест, за която на Запад почти вече са забравили. "Днес са починали 60 човека - това е повече от един рейс, пълен с хора", констатира със съжаление ученият.

Доц. Гломб обясни още, че няма как ваксината да предпазва на 100% от заразяване, и добави, че при около 10% от хората след ваксина не се изгражда ефективен имунитет. Освен това ваксинационните кампании са успешни, когато по едно и също време, в кратък интервал, се ваксинират голям брой хора, за да се преустанови циркулацията.

**[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 24.02.2022 г.**

**<https://www.zdrave.net/-/n21214>**

**Д-р Маджаров: Няма да отстъпим от предложените от нас цени за медицински дейности**

***По никакъв начин няма да се съгласим договорите да важат от 1 април***

*БЛС предлага 30% увеличение на цените за дейности в първичната извънболнична медицинска помощ (ПИМП), 31% за специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП), 1.8 млн. хоспитализации и увеличение на цените на клиничните пътеки средно с 25%. Това става ясно от проекта на НРД, който Лекарският съюз е изпратил до НЗОК. С председателя на БЛС д-р Иван Маджаров разговаряме за предложените увеличения, какво ги е наложило и как те ще променят системата.*

- Д-р Маджаров, промените, които БЛС предлага в НРД са сериозни, но кои клинични пътеки ще са с най-голямо увеличение и кои без изменения?

- Ние отдавна говорим за необходимостта от сериозни промени в сектора. Сега, след като парламентът прие бюджета има реално възможност направените от нас предложения да бъдат приети и да се реализират. Те засягат почти всички специалности. За съжаление, диференциацията на цените, която е правена през годините не е само между отделните специалности, но и в самите тях. Някои пътеки прекалено дълго са задържани с високи цени, а други – с ниски. Логично е по-добре остойностените клинични пътеки да са предпочитани и по тях да бъдат приемани по-голям брой пациенти. Отварям една скоба – само балансирането на цените на КП няма да реши изцяло този проблем. Необходимо е да се преработят кодовете, с които пътеките се отчитат. Тук трябва бордовете по специалности да помогнат сериозно, за да направим така, че от една страна „тежките“ пътеки да бъдат адекватно финансирани, а от друга да се избегне максимално възможността по тях да бъдат отчитани „леки“ случаи. Нашите предложения реално са първа стъпка към балансиране на диспропорциите, както между отделните специалности, така и в самите тях. И още: приемането им ще даде „гълтка въздух“ на болниците, които заради повишените цени на енергоносителите и забавеното заради ковид търсене на медицинска помощ са в тежко положение. Един от ключовите моменти, залегнал в предложенията ни е предвиждането на по-малък брой хоспитализации. Ние предлагаме увеличението в цените да се случи за сметка на по-малък брой хоспитализации, които според съюза са изкуствено завишени. Дори и първото тримесечие е доказателство за това. В бюджета на НЗОК са заложили 2.2 млн. хоспитализации, а БЛС предлага те да са 1.8 млн., като

пак ще са със 100 000 повече спрямо миналата година, когато са отчетени 1.7 млн. хоспитализации.

Ако това, което искаме бъде прието и дадена болница работи по 80% от съществуващите пътеки на новите цени, които предлагаме, за същия брой пациенти, които е имала предходния месец тя трябва да реализира увеличение с минимум 25% на приходите си.

- Предлагате увеличение на капитационните плащания, но липсва увеличението на потребителската такса. Управителят на Здравната каса заяви, че НЗОК би поела потребителската такса за децата. Защо?

- Ако потребителската такса се заплаща от някой друг, без участието на пациента, това вече не е потребителска такса, а по-високо заплащане за дадена услуга, в случая за преглед на деца. Затова, в нашето предложение сме заложили по-високи цени за прегледи – първични и вторични за специализираната помощ, по-висока капитация за записано дете при общопрактикуващите лекари, както и по-високи цени за профилактиката на малките пациенти в сравнение с възрастните. Няма смисъл някой да заплаща потребителската такса изцяло. Има смисъл, ако една част се заплаща от потребяващия, а другата част от Касата срещу реално извършен и отчетен с касов бон преглед. При това условие може да говорим за потребителска такса, която е подпомогната от държавата. Но в случай, че тя се поема изцяло от Здравната каса, ние от УС на БЛС сме на мнение, че подобна мярка по-скоро ще доведе до злоупотреби, отколкото да подпомогне някого.

- За първи път в НРД има остойностяване на здравната грижа за новородените. Това ще бъде ли достатъчно, за да бъдат усвоени средствата, отпускани от НЗОК за самостоятелните практики на медицинските сестри и акушерките?

- Реално тези средства и сега не могат да се използват от самостоятелни практики на медицински сестри и акушерки. Български лекарски съюз многократно е заявявал, че така направена промяната в Наредба 9 е неработеща и всъщност представлява една фиктивна промяна. До този момент тази дейност влизаше в задълженията на общопрактикуващите лекари срещу капитацията, без да получават допълнителни средства и повечето от тях го правеха. Сега ние сме принудени да се съобразим с тази действителност и затова предлагаме цена. В самата Наредба е уточнено, че тези пари се заплащат на практиката на общопрактикуващия лекар, който има назначена при себе си медицинска сестра или акушерка и в случай, че тя е извършила тези прегледи в първите дни на новороденото. Предстои да разберем как точно би се отчитал този преглед, при положение, че новороденото дете все още няма ЕГН. Предполагам, че е добро като намерение за в бъдеще, но тази година, с този бюджет не виждам как ще се реализира.

- Планирани са 2 млн. лв. за дейността. Поне те би трябвало да бъдат усвоени.

- Те бяха заложили и в предишния бюджет. В този случай те поне са в бюджета на общопрактикуващите лекари и ако няма извършени такива прегледи със средствата, предвидени за тях, ще могат да се покрият други дейности в ПИМП. Миналата година бяха извадени в ред от бюджета, който нямаше кой да изпълни.

- В специализираната извънболнична помощ предвиждате над 5 млн. първични прегледи и е близо като брой до цялото население на страната по последните данни на НСИ.

- Не предлагаме увеличение на броя на прегледите в СИМП. Там предлагаме да се запази обема, но да се осигурят по-високи цени на прегледите.

Предлагаме обаче увеличение на направленията за изследвания за лаборатории и образна диагностика при медико-диагностичните дейности. Проблемът на българското общество е липсата на възможност пациентът да бъде изследван и диагностициран без да се налага да заплаща за това от собствения си джоб. Става въпрос за невъзможността

общопрактикуващите лекари и лекарите в ДКЦ-тата да извършват своята дейност по профилактика и диспансеризация. Знаят, че на някой трябва да се направят определена група изследвания, за да може да бъде диспансеризиран и не могат да го направят, защото до сега нямаше достатъчно средства за диагностика.

С предложенията си ние реално даваме възможност на хората да се диагностицират в извънболничната помощ и да не бъдат принуждавани да влизат в болница, за да си направят например скенер или елементарни изследвания под предлог, че личният лекар няма направления за това. Там предлагаме и други мерки като категорично да не се заплащат изследванията за антитела сред преболедуване от COVID, които нямат никаква диагностична стойност и бяха включени като безплатни в наредбата, за да може да се обезпечи българският вариант на зелен сертификат. Предлагаме още и цената на PCR да се намали, с оглед на това, че вече и в Европа се признават антигенните тестове. Отива си и вълната. Много пари отиват там, а за профилактика и диагностика не остават средства.

- В частта за СИМП предвиждате много сериозно увеличение – 131% на профилактичните прегледи за лица с рискови фактори за развитие на заболяване.

- Предлагайки такава цена, се очаква колегите в СИМП да имат наистина интерес да развиват тази дейност. Досега тя беше заплатена с 13 лв. на преглед, докато сега ние предлагаме да е 30 лв.

- Увеличавате и цените за рехабилитация и физиотерапия. Това сякаш се случва за първи път от години.

- Това е едно от нещата, което от години давах като пример за подценяване и дори negliжиране на медицинска дейност. Това, което хората познават като „нагревки“ и очакват да им бъде направено безопасно от професионалист струваше 3 лв. Тази процедура обаче се извършва от рехабилитатор, използва се специализирана апаратура. Дори предложеното увеличение е недостатъчно, но е важна стъпка към правилното остойностяване на процедурата. Поставяме началото. Удовлетворен съм от това, което гласува Парламента, защото вече имаме не само амбицията, но и възможността да постигнем нещо и за колегите, и за пациентите.

- В болничната помощ има увеличение на цени на пътеки с 1%, има и такива, които са увеличени със 180%. Какъв е принципът, по който сте планирали увеличенията?

- Увеличението е по механизъм за определяне на „справедлива цена“ с коефициент изчислен на база британската система на определяне на цена на клиничните пътеки. Възприехме този метод като база за постепенно премахване на диспропорциите в цените на отделните клинични пътеки, натрупани с времето. Налагайки тези коефициенти върху цените на клинични пътеки у нас, се компенсират дисбалансите както между специалностите, така и в самите специалности.

Средното увеличение е с 25%. Това са нашите предложения, които се надяваме да бъдат приети от НЗОК. Нямаме намерение да отстъпваме, парите ги има и болниците още на първия месец трябва да усетят промяната.

- Какво се случва с електронното здравеопазване и ще бъде ли записано то в НРД?

- Не знаем на какъв етап е. Имахме две срещи, знаем, че е направена пътна карта и това е. Със сигурност ще трябва да се запише, че при преминаване към електронно направление и електронни прегледи, трябва да отпадне хартиеният носител. Това са текстовете, които трябва да се договорят между нас и експертите на НЗОК.

- А работи ли се върху система за връзка между Спешна помощ и болниците?

- По отношение на системата за връзка между Спешна помощ и болниците, вече има изградена такава платформа. Тя е направена от доброволци, готова е, изпратена е на МЗ. Не знаем защо се обявяват нови поръчки и се твърди, че тепърва ще се прави, след като я има готова и просто трябва да влезе в действие.

Тази системата позволява още преди достигането до адреса на пациента, медикът в линейката да се консултира с лекаря в Спешното отделение на дадена болница, да вижда на телефона или таблета си в кои болници какви свободни легла има, може дори да заяви легло. Системата е изключително удобна и функционална и е необходимо просто да се инсталира на дадено устройство.

- НРД, както и бюджета на НЗОК влизат в сила от 1 януари. Какво се случва с вече изплатените средства за първото тримесечие, след като ще има нови цени?

- Ще настояваме да бъдат компенсирани цените. Дейностите, които са отчели болниците, първичната и специализираната помощ, ще държим да бъдат доплатени по новите цени. Това е червена линия, от която няма да отстъпим. Знаем, че за медицинските изделия и лекарствата е поет ангажимент договорите да влязат в сила със задна дата от 1 януари и по никакъв начин няма да се съгласим договорите за медицинските дейности да важат от 1 април. Това би означавало да преизчислим цените, които предлагаме сега с допълнително увеличение, тъй като ще е загубена 1/4 от годината.