ПРЕСКЛИПИНГ

14 декември 2021 г., вторник

www.bgonair.bg, 13.12.2021 г.
https://www.bgonair.bg/a/2-bulgaria/248973-kiril-petkov-s-mnogo-smela-zayavka-obyavi-tselite-pred-novata-vlast

Кирил Петков с много смела заявка, обяви целите пред новата власт

"След 4 г. България ще бъде съвсем различно място", обеща новият премиер на страната

"Днес е важен ден да продължим промяната на мисленето и промяната в управлението. Първата ни задача е всички да осъзнаем, че трябва да работим заедно, ако искаме по-добро бъдеще за България. Заедно с коалиционните партньори постигнахме споразумение в 120 страници - за политиките, които ще са нужни да се осъществи тази промяна. Заедно трябва да работим с опозицията за конституционни промени и промени в съдебната власт", заяви лидерът на "Продължаваме промяната" минути преди да бъде избран за премиер на България.
Петков очерта приоритетите пред новия Министерски съвет.
ЕНЕРГЕТИКА
В енергетика трябва да се избегне увеличаването на цената на тока от 1 януари и да бъдат намалени цените за бизнеса. Не трябва да зависим от никого, гръцката връзка трябва да стане основен приоритет.
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ
Трябва да се преборим с Ковид кризата, не може да чакаме следващата вълна да удари българската икономика, училища и здравеопазването. Трябва да се ваксинираме доброволно, но трябва да информираме българския народ, че това е единственият път напред. 3,6 млрд. от хората по света са се ваксинирали. Оставаме зад Руанда, Пакистан и Таджикистан. Моята първа заповед - всеки в МС трябва да има "зелен сертификат".
МВР
Кирил Петков се закани, че ще има нулева толерантност към корупцията и ще се следи за всеки един лев, който е непрозрачно изхарчен. Никой няма да бъде над закона и никой няма да остане ненаказан.
ПРАВОСЪДИЕ
Г-н Гешев не постигна резултатите, които трябваше да постигне един главен прокурор. За КТБ нямаше резултати от прокуратурата. Българската прокуратура мълчи за листа "Магнитски". Прокуратурата трябва да бъде реформирана.
ИКОНОМИКА
България трябва да настигне европейските си партньори. Нашият растеж на БВП продукт трябва да стане над 5%. Ние трябва да станем център за иновации и конкурентоспособност, център за нови стартиращи компании, трябва да привлечем инвестиции.
ЗЕМЕДЕЛИЕ
България има една от най-плодородните почви в света. Време е да произвеждаме здравословни храни с висока добавена стойност. Да запазим горите си и да ги управляваме добре.
ИНФРАСТРУКТУРА И ТРАНСПОРТ

Крайно време е да свържем Северна и Южна България. Този митичен тунел под Шипка трябва да стане реалност. Трябва да построим законно магистрала "Хемус". Трябва да направим пътя Ботевград-Враца-Видин. Да изградим нови мостове над Дунава.
ВЪНШНА ПОЛИТИКА
Трябва да сме конструктивен партньор в ЕС и НАТО. Да се борим за върховенство на закона и то да бъде свързано с европейските средства. Силата на дипломацията и решаване с мирни средства трябва да бъде български приоритет. Огромен ангажимент трябва да бъде добросъседство със Северна Македония.
ОТБРАНА
Трябва да бъде в синхрон с нашата външна политика. Българската отбрана трябва да бъде адекватна и ефективна
ОБРАЗОВАНИЕ
Акад. Денков има огромна задача да подготви нашите деца да бъдат адекватни за новите условия на труд до 2080 г. Нашите деца трябва да имат умения като работа в отбор, аналитично мислене, анализиране на голям брой данните. Всичко това трябва да стане в училище, а не с частни уроци.
СПОРТ
Всяко дете трябва да има достъп до спорт. Държавата трябва да даде адекватни спортни съоръжения треньори и достъп до международни състезания.
ТУРИЗЪМ
България трябва да стане известна с конкурентното си предимство. Една дестинация - 100 изживявания. Няма друго кътче, където на една почивка за седмица може да отидеш на планина, море, до стара крепост или на винен туризъм.
ЕКОЛОГИЯ
Няма как да имаме добър туризъм, ако не се грижим за нашата природа. Имаме доста започнати наказателни процедури, мръсен въздух и мръсна вода. Трябва да спрем да застрояваме дюните си и да спрем да се отнасяме с българската природа като мащеха.
СОЦИАЛНА ПОЛИТИКА
Не трябва да има и един пенсионер под линията на бедност. Демографската криза е един от най-големите ни проблеми. Ще работим сутрин и вечер да постигнем тези цели.
КУЛТУРА
Българската култура трябва да стане национален приоритет.
Петков постави акцент и върху ефективното управление и дигитализацията у нас. Обещавам да съм министър на всички българи, обеща Кирил Петков. Няма да има разграничение между общините, увери той.
"Ще бъда пръв между равни, само отборно можем да постигнем всички цели. Призовавам опозицията да следи всяка наша стъпка. Управляваме парите на българските граждани и разчитам да бъдете конструктивни и критични към нашите действия. Нека веднъж завинаги дадем на България честно правосъдие с промяна в Конституцията. Вярвам, че след 4 г. България ще бъде съвсем различно място", заяви Петков.

www.bnr.bg, 13.12.2021 г.
https://bnr.bg/horizont/post/101571624/upravlenskata-programa-v-sektor-zdraveopazvane-nov-nachin-na-finansirane-na-zdravnite-uslugi

Управленската програма в сектор „Здравеопазване“ - нов начин на финансиране на здравните услуги

Промени в стойностите на клиничните пътеки и гарантиран достъп до здравни грижи, дори и в отдалечени на страната. Това е само част от предвидената програмата за управление на новото правителство в сектор „Здравеопазване“.
Освен ново преизчисляване на клиничните пътеки, ще се върви и към друг начин на финансиране на здравните услуги, предвижда планът за управление на новия кабинет. Това трябва да стане най-късно след 2 години. В този период се предвижда и създаването на нов Закон за лечебните заведения.
В дългосрочния план се предвиждат и промени в Закона за здравното осигуряване.
По-близките цели за догодина са електронно здравно досие и електронна здравна система.
Законодателни промени ще гарантират достъп до здравеопазване в трудно достъпни райони на страната, спрямо потребностите и социалната значимост. От това ще зависи и тяхното финансиране. Предвиждат се дейности като инфекциозни, родилни и детски звена и отделения
Планът на управление включва и въвеждане на нови ръководства за лечение и диагностика, както и промени в закона за лекарствата, което да осигури повишен достъп до лекарства за гражданите, включително и деца до 14 години.

www.bnt.bg , 13.12.2021 г.
https://bntnews.bg/news/noviyat-ministar-na-zdraveopazvaneto-prioritetite-ni-sa-yasni-1178593news.html

Новият министър на здравеопазването: Приоритетите ни са ясни

Приоритетите на новия министър на здравеопазването проф. Асена Сербезова са COVID-19, общата висока предотвратима смъртност, спешната помощ.
Това заяви самата тя преди да пристигне в здравното министерство, където пое властта от Стойчо Кацаров.
"На всички са ни ясни приоритетите, защото всички сме пациенти и виждаме недостатъците на системата", каза още проф. Сербезова.

www.dariknews.bg, 13.12.2021 г.
https://dariknews.bg/novini/bylgariia/koia-e-asena-serbezova-nominirana-za-ministyr-na-zdraveopazvaneto-2293869

Коя е Асена Сербезова - номинирана за министър на здравеопазването

Проф. Асена Сербезова е номинирана за министър на здравеопазването.
Ето и нейната биография:
Проф. Асена Сербезова се дипломира от Фармацевтичен факултет на МУ-София през 1996 г. Защитава дисертация в областта на социалната медицина и организация на здравеопазването и фармацията през 2007 г. Притежава магистърска степен по здравен мениджмънт и обществено здраве от МУ-София и магистърска степен по здравна политика и фармакоикономика от Barcelona School of Management, Univeristat Pompeu Fabra, Барселона, Испания.
През 2019 г. завършва магистратура по психология във Великотърновския университет.
Има три специалности: организация и икономика на аптечната и дистрибуторската

практика, организация и икономика на фармацевтичното производство и клинична фармация.
Професор в Катедрата по Здравна политика и мениджмънт, Факултет по обществено здраве при МУ-София. През периода 07.2014-08.2018г. е Изпълнителен директор на Изпълнителната Агенция по Лекарствата към Министъра на здравеопазването. Била е член на Управителния борд на Европейската Агенция по Лекарствата и член на Комисията за оценка на здравните технологии. От 02.2020 г. е председател на Управителния съвет на Българския фармацевтичен съюз.
Има над 20 години опит в лекарствения сектор, заемайки различни позиции в представителства на производители на лекарства, дистрибутори и договорни изследователски организации за клинични изпитвания.
Одитор по европейски стандарти за добри практики във фармацевтичния сектор. Владее английски и руски езици. Омъжена, с две деца.

www.btv.bg , 13.12.2021 г.
https://btvnovinite.bg/bulgaria/serbezova-pred-btv-shte-analiziram-rezultatite-ot-vavezhdaneto-na-zelenija-sertifikat.html

Сербезова пред bTV: Ще анализирам резултатите от въвеждането на зеления сертификат

Новият здравен министър заяви, че ще проучи и документацията за обществените поръчки за тестовете на учениците

„Ще се запозная тези мерки (с въвеждането на зеления сертификат) до какви резултати са довели, каква е динамиката на мерките и какво се очаква да се постигне с тяхното затягане и ли в обратния случай“, каза новият здравен министър Асена Сербезова в bTV Новините в отговор на въпроса дали ще преразгледа въведените досега ограничения от нейния предшественик.
„Ще се запозная как е била организирана обществената поръчка за тестовете за учениците, защо едното министерство не е пожелало да я организира, а я е организирало другото, какви са били проблемите при доставките. Несъмнено е обаче едно – който и да я организира, трябва да има тестове за учениците, за да няма отражението върху образованието, което е важно“, каза здравният министър.
„Не бива да има прекъсната комуникация между МОН и МЗ. Не може министърът на образованието да научава от медиите децата ще отидат ли на училище или не“, допълни Сербезова.
Здравният министър заяви, че ще направи и "360-градусов обзор" на казуса с детската болница и решението тя да бъде поместена в рамките на болница "Лозенец".
"Ще се срещна с всички страни и ще осигуря най-балансираното и адекватно решение", коментира Сербезова. По думите ѝ голям проблем е откъде ще дойдат специалистите за националната педиатрия, но той остава в сянката на казуса със сградата.
"Много малко са тези лекарствени продукти, които нямат алтернатива и липсват. Паициентите трябва да се тревожат, когато тези медикаменти нямат алтернатива", каза Сербезова в отговор на въпроса дали има опасност от недостиг на лекарства в COVID кризата.
Според нея тук също трябва да се направи анализ, защото системата автоматично слага дадени медикаменти в списъка, когато количеството им падне до 60%.
Казусът с прокуратурата миналата година е „помогнал много за осветяване на проблемите в правораздаването и уродливостите на системата и законодателство. Това

ми каза познати адвокати. Смятам, че нещата трябва да се говорят открито, особено когато говорим за човешки права, за правото на мнение, изразяване и така стигаме логично до правото на здраве“, каза Сербезова.

www.btv.bg , 13.12.2021 г.
https://btvnovinite.bg/bulgaria/d-r-andreeva-iskreno-se-nadjavam-che-politicite-tozi-pat-shte-se-pogrizhat-za-detskoto-zdraveopazvane.html

Д-р Андреева: Надявам, че политиците този път ще се погрижат за детското здравеопазване

Няма конкретика как може да се слее националната педиатрия с болница "Лозенец", казва лекарят

„Каква по-добра гаранция, че политиците наистина се грижат за бъдещето на страната ни, от това да се погрижат за детското здравеопазване. Искрено се надявам, че това скоро ще бъде факт.“ Това каза в ефира на bTV Радио д-р Таня Андреева, специалист по педиатрия и детска ревматология и бивш депутат от „Демократична България“. Тя коментира изграждането на Национална детска болница и приоритетите пред новия кабинет в сферата на здравеопазването.
По думите й страната ни е закъсняла много с фокуса върху детското здравеопазване, но се надява, че сега нещата ще тръгнат в друга посока.
„Това е поредната година на надежди да имаме добро начало за Националната детска болница“, допълни Андреева.
Педиатърът коментира предложението на Министерството на здравеопазването детската болница да бъде построена в двора на Университетската болница „Лозенец“.
„Той е в паркова среда, заобиколен от дървета. Самият парк е много хубав и теренът е доста голям. В София много трудно се намира толкова голям терен, който да е заобиколен отвсякъде с дървета. Знаем, че парковата среда е много предразполагаща към възстановяване, особено в детска възраст. Там има и много добри комуникативни възможности“, каза Андреева.
Според Плана за възстановяване на територията на болница „Лозенец“ ще бъде изграден и център за протонна терапия. „Той ще бъде уникален за Източна Европа и ще създаде едни прекрасни и съвременни условия за терапия на деца и млади хора с онкохематологични заболявания. В бъдеще се надявам, освен една модерна нова сграда за Националната детска болница, там да имаме и един отличен център за онкохематологични заболявания и трансплантации“, допълни лекарят.
Д-р Андреева отказа да изрази категорично мнение по въпроса със сливането на Специализираната болница за детски болести „Проф. Иван Митев“ и болница „Лозенец“, защото все още няма конкретика как това може да се случи: „Дали решението е добро, или не, аз няма как да кажа, защото не съм видяла подробния анализ“.
Според нея другите основни приоритети пред новия състав на Министерството на здравеопазването трябва да са справянето с COVID кризата, спирането на кражбите в здравната сфера и фокус върху профилактиката.

www.bnr.bg , 13.12.2021 г.
https://bnr.bg/horizont/post/101571924/ministar-serbezova-prioritet-sa-merkite-sreshtu-covid-epidemiata-i-predotvratimata-smartnost

Министър Сербезова: Приоритет са мерките срещу Covid и предотвратимата смъртност

Анелия Джамбазка
Приоритетите на новия министър на здравеопазването Асена Сербезова са мерките срещу Covid епидемията и предотвратимата смъртност, както и подобренията в спешната помощ.
Ето какво каза професор Сербезова на влизане в Здравното министерство, където пое поста от вече бившия служебен министър Стойчо Кацаров:
„Всички ние сме пациенти и виждаме недостатъците на системата. Чакайте да вляза, да видя това, което ще заваря на бюрото, което ми е оставил д-р Кацаров, да се запозная с всичко и след това, разбира се, ще бъдат взети адекватни решения, които ще бъдат огласени. Искам да пожелая на д-р Кацаров успех“, каза новият здравен министър.
Довършване на оборудването на Covid зоните и започнатите промени в стандартът за специалистите по здравни грижи. С тази препоръка Стойчо Кацаров предаде здравното министерство на проф. Асена Сербезова:
„Ние поехме ангажимент да осигурим апаратура за Covid зоните поради това, че Министерство на регионалното развитие забави съгласуването, тъй като те са ръководен орган по проекта. И това я помолих да има предвид, ако може да го довършат“.
Вече бившият здравен министър изрази очакване да се осъществи и проектът за Национална детска болница. Миналата седмица решението на Кацаров болница "Лозенец" да стане педиатрична до построяването на нова сграда предизвика протести на медици:
„Ами да, настъпих сериозни интереси - затова стана така, но не съм чул някой да е против децата да се лекуват в по-добри условия, не съм чул аргумент срещу това децата да отидат да се лекуват при по-добри условия, с по-добра апаратура. Така че се надявам някой ден наистина да имаме една хубава Национална детска болница и тоя ден да е, дай Боже, час по-скоро“.
Бившият здравен министър сподели, че постът му е най-отговорното нещо, което някога му се е случвало. Той пожела успех на проф. Сербезова. Кацаров добави още, че си тръгва в добро настроение и доволен от свършеното до тук.
„Отсега нататък за мен предстои да посрещна моите внуци, да прекарам хубаво коледните и новогодишните празници, да си почина хубаво. По-нататък ще видим“.

www.dnevnik.bg, 13.12.2021 г.
https://www.dnevnik.bg/bulgaria/2021/12/13/4293779_noviiat_zdraven_ministur_planira_prerazglejdane_na/

Новият здравен министър планира преразглеждане на спорните решения на Кацаров

Георги Пауновски
Новият здравен министър проф. Асена Сербезова планира преразглеждане на най-дискутираните решения на предшественика си Стойчо Кацаров - въвеждането на зелен сертификат, като изискване за достъп до редица обществени места, търговете за тестовете за учениците и сливането на болница "Лозенец" и детската болница. Това обяви тя днес пред Би Ти Ви.
За конкурсите за тестовете, които вече се проверяват и от антикорупционната комисия, Сербезова каза, че ще огледа от "360 градуса цялата документация. Става въпрос за

общо четири процедури. "Нямам съмнение само в едно. Който и да организира доставките на тестовете, тях трябва да ги има", каза Сербезова. Тя се обяви и за непрекъсната комуникация между здравното и просветното министерства.
Новият здравен министър обяви, че много въпросителни има и по въпроса за обединението на двете болници, което предизвика протести на лекари и студенти по медицина. "Ще видя какво е направено. Това ли е най-удачното решение? Имало ли е по-удачно. Как ще се осигури не само нова сграда, но и специалисти за детската болница. Ще се срещна с всички заинтересовани страни и ще взема балансирано решение, като обясня, защо съм избрала него", подчерта Сербезова.
Що се отнася до изискването за зелен сертификат новият здравен министър каза, че ще провери какви резултати е дало това решение, каква е динамиката на мерките, какво се очаква да се постигне със тяхното затягане или разхлабване.

www.standartnews.com, 13.12.2021 г.
https://www.standartnews.com/balgariya-politika/s-kakvo-se-zakhvashcha-ministr-serbezova-479220.html

С какво се захваща министър Сербезова

„Ще се запозная тези мерки (с въвеждането на зеления сертификат) до какви резултати са довели, каква е динамиката на мерките и какво се очаква да се постигне с тяхното затягане и ли в обратния случай“, каза новият здравен министър Асена Сербезова в bTV Новините в отговор на въпроса дали ще преразгледа въведените досега ограничения от нейния предшественик.
„Ще се запозная как е била организирана обществената поръчка за тестовете за учениците, защо едното министерство не е пожелало да я организира, а я е организирало другото, какви са били проблемите при доставките. Несъмнено е обаче едно – който и да я организира, трябва да има тестове за учениците, за да няма отражението върху образованието, което е важно“, каза здравният министър.
„Не бива да има прекъсната комуникация между МОН и МЗ. Не може министърът на образованието да научава от медиите децата ще отидат ли на училище или не“, допълни Сербезова.
Казусът с прокуратурата миналата година е „помогнал много за осветяване на проблемите в правораздаването и уродливостите на системата и законодателство. Това ми каза познати адвокати. Смятам, че нещата трябва да се говорят открито, особено когато говорим за човешки права, за правото на мнение, изразяване и така стигаме логично до правото на здраве“, каза Сербезова.

www.investor.bg, 13.12.2021 г.
https://www.investor.bg/bloomberg-tv/461/a/kak-mojem-da-poluchim-po-kachestveno-zdravno-obslujvane--341671/

Как можем да получим по-качествено здравно обслужване?

Лекарите не проявяват нужната емпатия и не обясняват ясно какви стъпки трябва да извърви пациентът, твърди експерт

Като граждани на Европейския съюз ние можем да се възползваме от множество административни инструменти, за да получим по-качествено здравно обслужване, но

не винаги сме информирани, за да се възползваме от тази възможност. Това каза пред Bloomberg TV Bulgaria Грета Стефанова, съосновател на WHISP Health.
„Процесът на интеграция в една страна включва регистриране в здравната ѝ система. За да го направиш, трябва да определиш мястото си на резидент и да поискаш своите права да ползваш системата“, обясни Стефанова. По думите ѝ целият този процес е свързан с преодоляване на редица административни стъпала, а "когато хората чуят за администрация, те просто спират да разбират", защото бюрократичната машина използва специфичен език, позовавайки се на членове и алинеи от закони и правилници, а потребителите имат нужда от опростен, достъпен за неспециалиста език.
„В приложението WHISP Health се опитваме да синтезираме целия процес от точка А до точка Я, за да може даден човек да има всичко необходимо, когато дойде нуждата от здравна услуга - личен лекар, да си регистриран като резидент в дадената страна и да имаш право на дадена здравна услуга", обясни Стефанова.
„Ние, като пациенти, сме длъжни да сме информирани. Проблемът е, когато не знаеш какво да питаш. Трябва да имаме нагласата да се учим предварително, за да можем да получим адекватната информация“, каза гостът.
Според експерта има и огромен процент лекари, които не проявяват нужната емпатия и не обясняват ясно какви стъпки трябва да извърви пациентът.

www.dnes.bg, 13.12.2021 г.
https://www.dnes.bg/koronavirus/2021/12/13/bylgarite-vse-po-chesto-tyrsiat-zdravnite-si-prava-osobeno-pri-pandemiiata.513813

Българите все по-често търсят здравните си права, особено при пандемията

Адвокат: Здравната култура в страната е на ниско ниво

Още преди пандемията от коронавирус в България е започнала тенденция за все по-често отстояване на правата им от страна на пациентите. В контекста на пандемията се е увеличила диалогичността и разбирането от страна на управите на лечебните заведения. Обществото като цяло не е добре запознато както с правата, така и със задълженията си, а политиците не дават добър пример с поведението си. Това коментира адв. Калина Михайлова в ефира на предаването „Бизнес старт“ с водещ Живка Попатанасова.
„Здравната култура в страната не е на високо ниво. Информираността е първата основна точка, която трябва да бъде изключително акцентирана като следваща стъпка. Пациентът – всяко лице – трябва да бъде запознат както със своите права, така и със своите задължения. Здравната ни култура се отклонява много често от нормите в представи, които изграждаме сами по себе си преди да сме наясно какви са разписаните правила.“
Поведението на политиците в пленарна зала от началото на 47-ия парламент демонстрира също една незачитане на вече въведените правила, каза Михайлова.
Влизането на народните представители без зелен сертификат в Народното събрание не е нарушение на противоепидемиологичните мерки, заради частичните ограничения на някои от действащите заповеди.
„Промените в Закона за здравето дават възможност на министъра на здравеопазването да въвежда противоепидемични мерки, които да ограничат разпространението на заразата... С такава заповед беше утвърден и зеления сертификат“, напомни Михайлова.
„В редица от заповедите се въведоха и редица ограничения – една такава препратка – аналогична с народните представители – е относно административните служители. 50%

от административните служители могат да присъстват, а останалите следва да бъдат в дистанционна форма, ако това е приложимо.“
В коментар дали е дискриминация въвеждането на зелен сертификат за достъп до работното място, Михайлова заяви, че Комисията за защита от дискриминацията се е произнесла, че при определени условия и съблюдаване на нормите за по-големия обществен интерес дискриминацията може да бъде преодоляна. Има изисквания за различните работни места като работодателите могат да прилагат противоепидемиологичните мерки, без да карат служителите си да се ваксинират.
Всеки има възможност да бъде информиран от интернет и медиите, но това не ограничава правото ни да бъдем информирано от лекарите, още повече, че има такова законодателство, коментира Михайлова отпадането на информираното съгласие при поставяне на ваксина.
Съгласно действащата регулация всеки един пациент има право на информация на достъпен език. „Писменото съгласие, ако отговаря на изискванията, носи сигурност, както на медицинския персонал, така и на пациента.“
Изискването за писмено съгласие не обхваща ваксинацията срещу Covid-19 и извънредната епидемична обстановка, напомни Михайлова, а е препоръчително.
Българите все по-често търсят здравните си права, като тази тенденция е започнала още преди пандемията. „Всеки пациент има право да съблюдава правата си“, каза Михайлова, но посъветва да се правят консултации със специалисти предвид многото грешни тези и информация в медиите и интернет пространството.
Много често има и нарушена комуникация между лекари и пациенти, където голяма роля може да имат адвокатите като медиатори.

www.clinica.bg , 13.12.2021 г.
https://clinica.bg/19291-Aptekite-izpylnili-8-mln.-e-recepti

АПТЕКИТЕ ИЗПЪЛНИЛИ 8 МЛН. Е-РЕЦЕПТИ

Менажиране на пандемията, нормативни промени и участие в подготовката на редица стратегически документи като антираковия план и този за възстановяане отчетоха от служебния екип на здравното министерство на изпроводяк. Подробният отчет обхваща периода 16 септември - 10 декември 2021 г.
Обособяването на КОВИД-зоните, като към момента в страната те вече са 115, снабдяването с лекарства, одобряването на средства за моноклонални антитела, сключване на споразумения за доставка на 4 вида ваксини - аденовирусна, иРНК, антигенна и инактивирана са част от мерките за борба с пандемията на служебния кабиент. Сред останлите отчетени дейности са увеличаване на имунизацията, въвеждането на зеления сертификат и др.
От МЗ припомнят и усилията си
по Плана за възстановяване. За него са защитени и подадени общо 6 проектни предложения за финансиране с общ бюджет 791 756 574 лв. Те са насочени към модернизиране на системата за педиатрични грижи в страната, създаване на Национален център за лъчелечение с протонна терапия, модернизиране на системата за диагностика и лечение на онкологични заболявания в страната. „ За първи път в страната са предвидени целенасочени инвестиции за изграждането на система за оказване на спешна медицинска помощ по въздуха.
Предвидихме създаване на 10 мозъчно-съдови
центрове за диагностика и ендоваскуларно лечение на мозъчно-съдовите заболявания, оборудвани с най-съвременната медицинска апаратура", припомнят от МЗ. Предложено

е и инвестиране в обновяването и модернизирането на материално-техническата база в системата на психиатричната помощ в страната. Предвидено е и изграждане на Национална дигитална платформа за медицинска диагностика и модернизиране на извънболничната помощ и изграждане на 365 амбулатории за извънболнична помощ в малки отдалечени населени места;
От 16 септември насам МЗ е издало и 16
заповеди за разрешаване на нови медицински дейности, не е ясно дали сред тях е и тази за мегаболницата в Казичене, която не бе разписана до последния момент. За отчетения период Инспектората на МЗ е извършил 7 планови проверки на структури от системата на здравеопазването, както и 13 извънпланови проверки по подадени в МЗ сигнали и по разпореждане на министъра на здравеопазването.
Звеното за вътрешен одит пък е изпълнило 12 планови одитни ангажименти. 7 от тях са в търговски дружества-лечебни заведения и 5 във второстепенни разпоредители с бюджет.
Проверките са установили допуснати
слабости, грешки и нарушения, по-съществените от които са: неправомерно изплатени допълнителни възнаграждения за работа в условия на заплаха за общественото здраве от COVID-19 на персонал; неспазване на изисквания от Закона за публичните предприятия; нарушения при провеждането на обществени поръчки в лечебно заведение; неизградена цялостна и всеобхватна Система за финансово управление и контрол и др. В отчета се посочва и приемане на вътрешни правила за одобряване, актуализиране и отчитане на бизнес програмите на публичните предприятия – търговски дружества към МЗ.
Към момента постъпилите бизнес програми
на дружествата се анализират и предстои тяхното одобрение от министъра, в качеството му на упражняващ правата на държавата като едноличен собственик на капитала, или общото събрание на акционерите.
В сферата на електронното здравеопазване до настоящия момент са издадени 9 022 274 електронни рецепти, от които напълно или частично са изпълнени 8 220 270, става ясно още от бюджета на МЗ. Издадени са 211 603 електронни направления. Общият брой на издадените сертификати пък е 5.4 млн. В отчета са изброени и редица промени в нормативни актове и изготвени проекти. Сред тях е и проекта за медицински стандарт „Здравни грижи". В отчета са посочени и промените в ТЕЛК, в специализациите, оборудването на болниците, свършеното по европейски проекти и др.

www.zdrave.net, 13.12.2021 г.
https://www.zdrave.net/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/-/n20355

Експерти: COVID пандемията драстично увеличи употребата на антибиотици у нас

България се нуждае остро от Национална стратегия за антимикробната резистентност

България е единствената страна в ЕС, в която употребата на антибиотици бележи ръст по време на COVID пандемията. По този показател от 12-то място преди 2020 г. сме се изкачили на 4-то в общността, като особено увеличение се наблюдава при употребата на макролиди. За това алармираха експерти на кръгла маса на тема „Зелена стратегия срещу антимикробната резистентност“.

Свръхконсумацията на антибиотици и свързаната с нея антимикробна резистентност изисква приемането на стратегия на национално ниво с включени индикатори и измерители, върху която страната ни трябва да стъпи, за да се пребори с този проблем, който е реално предизвикателство за общественото здраве, подчерта председателят на БФС проф. Асена Стоименова (вече министър на здравеопазването).
Същата цел очерта и директорът на НЦЗПБ проф. Ива Христова. По думите й, не е добър атестат за страната ни това, че заедно с Полша, Естония и Литва сме единствените държави в ЕС, които нямат план за мерки срещу антимикробната резистентност. Проф. Христова допълни, че това е едно понятие, което трябва да се възприема в по-широките му граници – т.е. резистентност, предизвикана от нерационална употреба не сама на антибиотоци, но и на противовирусни, антипротозойни и противогъбични лекарства, и то не само в хуманната, но и във ветеринарната медицина.
„През последните две години европейските страни са успели да намалят употребата на антибиотици, Румъния е останала на същото ниво, само в България има увеличение“, каза проф. Христова и увери, че НЦЗПБ разполага с възможности, инструментариум и добри традиции, за да участва и координира борбата с антимикробната резистентност, но за
цялостно решаване на проблема е необходима дългосрочна стратегия.
Да мислим отговорно и с перспектива, като си даваме ясна сметка, че проблемът се задълбочава и неговата икономическа тежест ще става все по-осезателна, а медицинските последици – все по-тежки. За това призова и доц. Иван Иванов, ръководител на Националната референтна лаборатория за контрол и мониториране на антимикробната резистентност в НЦЗПБ. Той подчерта, че до 2050 г. мултирезистентните инфекции ще се увеличат драматично според прогнозите, като броят на починалите по тази причина ще бъде съизмерим с този на починалите от рак и засегнатите от диабет например. В допълнение доц. Иванов обясни, че към момента рекорд по свръхупотреба държат антибиотиците от групата на макролидите, следвани от флуорохинолоните и и тетрациклините. Очакваните последици според него ще се изразят в ръст на детските пневмонии, на упоритите хеликобактерпилорни инфекции и на неподатливи на лечение полово предавани инфекции.
Над 80% от антибиотиците у нас се назначават в доболничната помощ,
отбеляза той.
Според доц. Иванов един добър подход би било разделянето на антибиотиците на три групи с точно определени възможности за назначаване от конкретни специалисти – първото ниво да бъде на тясноспектърните антибиотици, следвани от антибиотиците, назначавани с повишено внимание и на специалните антибиотици, които да могат да се предписват и прилагат само в болнични условия.
Специален режим на предписване по подобие на „зелените рецепти“ за бензодиазепини препоръча и проф. Георги Момеков, председател на Българското научно дружество по фармация. Той подчерта особената необходимост от строг контрол при отпускането на антибиотици в аптеките и изрази надежда, че с навлизане на е-рецептите този процес ще бъде улеснен, защото ще могат бързо да се съпоставят броят на наличните в аптеката антибиотици и броят на рецептите, в които има такова предписание.
За повишено ниво на контрол се обявиха и председателката на Научното дружество по вирусология проф. Радка Аргирова и председателят на Българското дружество по микробиология проф. Тодор Кантарджиев.
Всички участници в дискусията подчертаха необходимостта от смяна на подхода в доболничната помощ, при който да има изискване антибиотик да се назначава само след изследване на хемокултури и антибиограма.

Друг аспект на темата засегна доц. Цветан Велинов, декан на Медицинския факултет в Бургаския университет „Проф. Асен Златаров“. Той цитира данни от проучване, което сочи, че всяко второ дете, консултирано онлайн, е получавало антибиотик като назначение, докато такава терапия е била изписвана само на 30% от децата, преглеждани амбулаторно. Директорът на НСЦРЛП проф. Николай Данчев пък посочи, че по данни от национално проучване най-много антибиотици на деца се назначават в градовете, където има университетски болници, а най-малко – в по-отдалечени градове като Видин и Враца. Той подчерта необходимостта от
стриктно спазване на препоръките, заложени във фармакотерапевтичните ръководства, утвърдени от здравните министерства.
За устойчива инвестиционна политика в областта на рационалната употреба на антибиотици се обяви и д-р Александър Колевски от Лабораторията по микробиология на УМБАЛ „Александровска“. Той подчерта, че опасенията от забавяне на резултатите от микробиологични изследвания не трябва да има, защото с навлизането на модерна апаратура времето за тяхното получаване е съкратено значително. Д-р Колевски бе категоричен, че трябва да има
разделяне на антибиотиците по категории и регламентиране на групите специалисти, които имат право да ги изписват.
В същото време са важни и консултациите със специалист микробилог, допълни той.
Директорът на ИАЛ Богдан Кирилов увери, че контролът по отпускането на антибиотици, осъществяван от агенцията, е постоянен, но подчерта особеното значение на добрата информираност на хората и борбата с нагласите им към самолечение.
Доц. Михаил Околийски от офиса на СЗО за България увери, че експертите на организацията у нас полагат усилия да подкрепят здравното министерство във всички инициативи, насочени към формирането на устойчива национална политика за борба с антимикробната резистентност, и изрази надежда, че в недалечно бъдеще България ще има утвърдена стратегия в тази област.

www.dnevnik.bg, 13.12.2021 г.
https://www.dnevnik.bg/zdrave/2021/12/13/4293429_zdravnoto_ministerstvo_otchete_che_ot_septemvri_e/

Здравното министерство отчете, че от септември е разкрило над 115 COVID зони

От 16 септември до 10 декември Министерството на здравеопазването е създало условия за обособяване на COVID зони и към момента в страната има разкрити над 115 такива зони. Това отчете министерството в публикуван днес отчет за работата си от последните три месеца.
Дадени са и указания на Регионалните здравни инспекции (РЗИ) за осигуряване на необходимия брой болнични легла, включително и за деца, със и без COVID19, за разпределението на ремдесивир, моноклонални антитела и кислород в болниците, за осъществяване на ефективен контрол по спазването на противоепидемичните мерки, за анализ на смъртността в съответните области, се отбелязва в отчета.
Сред действията си по отношение на борбата срещу разпространението на COVID-19 МЗ отчита доставката на ваксини на държавно ниво чрез сключване на споразумения за доставка на 4 вида ваксини - аденовирусна, иРНК, антигенна и инактивирана. Актуализирани са критериите за оценка на разпространението на COVID-19 в съответните държави и поставянето им в цветови зони. Актуализирани са мерките, които се прилагат спрямо пристигащи на територията на страната и са свързани с конкретни здравни изисквания, пише в документа.

"Създадена е възможност за прилагане на т.нар. "зелен сертификат" за допускане на различни обществени места и провеждане на дейности, както и за работа в хосписи, лечебни заведения за болнична помощ и домове за стари хора", се казва още в доклада на здравното министерство.
Променена е и дефиницията за "потвърден случай на COVID-19", след като е допълнена заповедта на министъра, като е включено допълнително определение за "повторен потвърден случай". Срещналите се за втори път с вируса са получили възможността да получат цифров COVID сертификат или удостоверение за преболедуване.
Осигурени са бързи антигенни тестове за деца, за да могат да се върнат на училище, се посочва още в доклада.
Изготвен е Годишния доклад за 2020 г. за състоянието на здравето на гражданите и отчет за изпълнението на Националната здравна стратегия 2020.
С цел преустановяване на порочната практика в процедурите по обжалване на експертните решения на ТЕЛК експертизата да се връща многократно от НЕЛК към ТЕЛК, от МЗ са изпратили Указание на министъра на здравеопазването за прилагане на Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи.
В доклада се посочва, че продължава работата по изготвяне на Национален антираков план, в който ще бъдат предвидени мерки по отношение на онкологичните заболявания в четирите ключови области: превенция, ранно откриване, диагностика, лечение и подобряване качеството на живот на пациентите с рак. За целта е създадена работна група.
Продължава работата по Националния план за борба с инсулта. Заложените в него цели са свързани с намаляване на смъртността и инвалидизацията от мозъчно-съдови заболявания.
От МЗ отчитат като заслуга и подготовката за провеждането на декемврийската изпитна сесия на специализантите по медицински специалности. "Осигурихме безпрепятственото предоставяне на административните услуги, свързани с упражняване в чужбина на придобита в България медицинска професия и признаване на професионална квалификация по медицинска професия, придобита в чужбина, с цел работа в България", се казва още в доклада.
Здравното министерство посочва и, че продължава процесът по деинституционализация и закриване на домовете за медико-социални грижи за деца, като на тяхно място се разкриват центрове за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания.

www.capital.bg, 13.12.2021 г.
https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/zdraveopazvane/2021/12/13/4284774_d-r_ivan_madjarov_triabva_da_vurvim_v_posoka_visoka/

Д-р Иван Маджаров: Трябва да вървим в посока висока единична цена за лечение в болница и ограничаване на ненужните хоспитализации

Председателят на Българския лекарски съюз пред "Капитал Здраве"

Десислава Николова
Статията е част от Здраве
Визитка

Д-р Иван Маджаров е избран за председател на управителния съвет на Българския лекарски съюз на 68-ия редовен отчетно-изборен събор на БЛС през юни 2018 г. Преди да оглави БЛС, е бил управител на МБАЛ "Пълмед" в Пловдив и председател на управителния съвет на Българската болнична асоциация. От 2013 до 2014 г. е директор на РЗОК - Пловдив. От 2008 до 2013 г. е управител на МБАЛ "Първомай" ЕООД. От 1994 до 2008 г. е ординатор в отделението по УНГ болести към МБАЛ "Пловдив" в Пловдив. Д-р Иван Маджаров е завършил Медицински университет - Пловдив. Притежава специалност "Ушни, носни, гърлени болести" и магистратура "Здравен мениджмънт".

В какво състояние посреща българската здравна система средата на четвъртата ковид вълна?

- Мисля, че в същото състояние, в което беше и през миналата година. С тази разлика, че колегите вече имат по-голям опит, изморени са, но емоционално приемат нещата около COVID-19 по-спокойно, без онова напрежение, което се усещаше през миналата есенна вълна, която аз приемам за първа, защото през пролетната практически все още вирусът не беше дошъл до България. За щастие през тази вълна броят на загиналите колеги е драстично по-малък в сравнение с предишната. Тогава на сайта на БЛС почти всеки ден публикувахме информация за лекари, изгубили битката с болестта. Тогава нямахме оръжието, което сега имаме - ваксините.

Вашите колеги, както и вие многократно сте повтаряли, че тази вълна е вълна на неваксинираните, така ли е?

- Да, точно така е. Самият факт, че значително по-малко колеги загиват в тази вълна на фона на иначе огромния брой починали от COVID-19, е показателен. Над 75% от лекарите са ваксинирани и като добавим и преболедувалите, този процент става още по-висок. Колегите са всекидневно на терен, изложени са на голямо вирусно натоварване и в същото време процентът на заразените и загиналите е изключително нисък. Реално те са представителна извадка и практически не само дават пример, но и показват на обществото по категоричен начин какво би се случило, ако постигнем голямо ваксинационно покритие.

Имате ли етични казуси в етичната комисия за ваши колеги, които призовават пациентите си да не се ваксинират или пък обясняват, че няма такъв вирус, или пък фалшифицират зелени сертификати?

- Това са казуси, за които дори не е необходимо да бъдем сезирани. Тук имаме проблем, който трябва да бъде решен в първите месеци на новия парламент. Ние многократно сме казвали, че етичната комисия трябва да бъде органът, който отговаря пред обществото за спазването на етичните норми от страна на лекарите. Тя обаче е с орязани функции, работи с противоречащи си законови текстове и това трябва да бъде поправено. Засега ние се възползваме от правото си да излизаме и да осъждаме подобни действия на колеги с декларации. Истината е, че към момента отделните случаи на лекари, които говорят против ваксините, се разглеждат от регионалните колегии, в които те членуват. За съжаление част от тези колеги лекари бяха и кандидат-депутати, което ни постави в деликатна ситуация: от една страна, можехме да бъдем обвинени в това, че се опитваме за "запушим устата" на политик, а от друга, че лишаваме професионалист от право на мнение. Да, всеки има право на мнение по даден въпрос, но когато е експерт, неговото мнение може да доведе обществото до заблуждение. Когато пред името си изказващият се публично има титлата доктор или доцент, неговото мнение тежи по друг начин. И би трябвало и да се оценява по друг начин. Така че се надявам ние като организация с волята на бъдещия парламент да успеем да променим и да дадем по-големи правомощия на Етичната комисия на БЛС.

Заради липсата на редовен парламент закъснява приемането на бюджета на здравната каса, лекарският съюз има традиция преди неговото излизане да предлага оптималния проектобюджет. Колко още средства са необходими следващата година, за да посрещнем евентуална следваща вълна и да се случи очакваното увеличение на клиничните пътеки?
- Ще го кажа по малко по-различен начин. Всяка година ни питат колко още средства са ви необходими, без да се прави задълбочен анализ как са били разпределени средствата в предишните бюджети. Дали не са били неправилно предвидени и разпределени в брой случаи (прегледи или лекуване в болница на пациенти), или са насочени предимно за увеличаване на цените на дейностите. През тази година анализът показва, че сме работили в условия на надценени обеми и при изключително ниски цени на услугите, които касата купува от лечебните заведения. Затова ние не бихме искали да предпоставяме колко допълнително средства са необходими. Бюджетът вероятно ще бъде гласуван от парламента към края на януари-февруари и ще бъде съобразен с растежа на икономиката в България. Лично аз и управителният съвет на лекарския съюз имаме виждане, че има много резерви в досегашното разпределение на бюджета. Тези резерви могат да бъдат използвани рационално, като се намали изключително високият брой заложени обеми и по този начин се освободи ресурс за повишаване на цените. Така ще бъдат постигнати по-добри цени на медицинските дейности, които реално ще подпомогнат лечебните заведения, и ще се намали високият брой на хоспитализациите. Обществото няма нужда от тази индукция на свръххоспитализации и това обвинение, че, видите ли, лекарите умишлено приемат пациенти, защото такава е системата. Не, не е такава системата, просто системата е с изключително ниски цени. Трябва да вървим в посока висока единична цена на клиничните пътеки с ограничаване броя на ненужните хоспитализации. Това ще ни даде възможност, дори и без да искаме голямо увеличение на бюджета, да дадем една добра оценка на труда на колегите и изобщо на услугите, които се предлагат в лечебните заведения. Ние ще вземем нашите решения на предстоящия на 10 декември събор. Вероятно ако няма гласуван бюджет, ще трябва да работим декември и януари с 1/12 от сегашния. Може би ще трябва да подпишем анекс, който ще действа до приемането на бюджета на НЗОК за 2022 г.
Иначе пред новия парламент, бъдещата здравна комисия и следващото ръководство на здравното министерство ще изложим своите виждания, защото не може да продължаваме по същия начин. Ще дам един пример, който пациентите трябва да знаят. Всички чуват за едни огромни милиони, разпределени в здравния сектор, но никой не смее да каже единичните цени на дейностите. Не смее да каже колко заплаща касата, за да може пациентите да получат безплатно лечение. Например ежедневната физиотерапевтична процедура, чието народно название е нагрявка и която се прави в медицински център и много пациенти ползват, се заплаща от НЗОК на стойност 3 лв.

Три лева?
- Да, всъщност е това е цената - 3 лв., и аз бих попитал при това здравеопазване каква качествена услуга очакваме. Изобщо спрях да говоря за цените на клиничните пътеки в болница, при които има огромни диспропорции. Ние сме изготвили пътна карта как да премахнем диспропорциите през следващите пет години с ежегодно актуализиране на цените. Но давам пример за нещо елементарно, нещо, с което всеки би се сблъскал. Влиза в сектор физиотерапия, трябва да му се направят процедури, за да се възстанови. Самият преглед при лекаря се заплаща с 12 лв. от касата, а ежедневната процедура, която се изпълнява от лекар физиотерапевт, рехабилитатори и друг квалифициран

персонал, е оценена на 3 лв. Толкова получават колегите за своята работа. Какво можем да си купим за 3 лева? Един хляб и билетче за градския транспорт.
Това не е единственият фрапиращ пример - има и други и ние ще ги покажем, за да докажем, че гордото и високопарно твърдение, че няма проблеми, че всичко е наред в нашата система, че всичко е безплатно и че ще накажем строго нарушителите, не отговаря на истината. Всъщност хората разчитат да получат качествена услуга от едни нископлатени лекари, медицински сестри или рехабилитатори и в това се корени всичко, което наблюдаваме, например олющените стени на общинските и областните болници и ДКЦ-та. Всеки, който посещава здравно заведение, знае, че цената, която гражданите плащат, е между 40 и 50 лева за преглед. Здравната каса за съжаление обаче е приела, че ще плаща 24 лева, и на този фон е предвидила много висок брой прегледи, които в крайна сметка никой не използва. Да не говорим за случаите, в които не достигат средства, за да може пациентите да си направят скенер, рентгенова снимка, изследване в извънболничната помощ, и влизат в болница, за да им направят безплатно тези изследвания.
И за всичко това отново са набедени за виновни лекарите. Не е вярно. Истината е, че системата е принудила нашите колеги да работят по този начин. Те трябва да получат достойно заплащане за труда си. Още повече че в лечебните заведения за болнична помощ всички знаем, че има месечни лимити. Ясно е, че никой не може да застраши сигурността на държавата или здравната каса, тъй като болниците в крайна сметка спират приема в момента, в който наближат своя месечен лимит. Има много казуси, които трябва да се обсъдят на експертно ниво, но това е посоката, в която ние ще говорим. Ще показваме истината на българските граждани, на пациентите, за да разберат, че в крайна сметка срещу себе си имат всеотдайни лекари и медицински сестри, които работят за жълти стотинки.
В допълнение, през тази година COVID-19 нанесе поражения върху дейността, финансите на лечебните заведения, защото лечението беше недофинансирано, а освен това пострада и лечението на останалите заболявания.
- Последното е най-страшното. Изправени сме пред една скрита вълна от пациенти, които са изоставили своята диагностика заради ковид, която ще ни залее през следващата година. Иначе от първия ден на пандемията ние твърдяхме, че лечебните заведения трябва да получат било то от държавния бюджет, било то от касата месечните си суми, за да работят спокойно. В крайна сметка мнението ни беше чуто и лечебните заведения получаваха 85% от бюджетите си. През тази есен повдигнахме въпроса за огромната сума икономисани средства в областта на болничната помощ в ръцете на касата. След дълга борба в крайна сметка здравната каса взе решение всички, които лекуват ковид болни, да получат за септември, октомври и ноември пълните си бюджети, без оглед на дейността, която са отчели. С тази стъпка донякъде ще се подсигури краят на тази година. Какво ще правим обаче след това? Лечението след 1 декември се заплаща от новия бюджет. Аз не мисля, че трябва вечно да вървим по пътя да даваме едни средства, без насреща да има работа, но не знам дали през декември болниците ще успеят да излязат от опашката на вълната. Така че най-вероятно ще се наложи надзорният съвет на здравната каса отново да вземе решение за изплащане на пълните бюджети и едва след отминаването на вълната да се върнем към плащане за дейност според преминалите пациенти. Не можем да плащаме за структури, които просто стоят, без да приемат пациенти. Трябва да вървим към добро заплащане за отделната дейност и лекуване на всеки, който има необходимост. Притеснително е, че нямаме голяма предвидимост към момента.
Според вас кои трябва да бъдат първите стъпки на новия парламент и здравното министерство, ако се създаде правителство?

- Първите стъпки трябва да бъдат краткосрочни и да гарантират функционирането на системата през следващите месеци. В тях трябва да бъдат заложени и бъдещите промени, които се предвиждат. Важно е да бъде осигурено спокойствието в сектора чрез добри цени за дейности, трябва да бъдат насочени и повече средства в извънболничната помощ. Като казвам повече, имам предвид драстично повече, а не както в момента - около 13% от бюджета на касата. В следващите години ние трябва да постигнем дял на извънболничната помощ около 40%. Не можем да седим на това ниво за извънболничната помощ и да очакваме, че с тази обърната пирамида ще има добро здравеопазване. Постепенно трябва да се стимулира изместването на тежестта от болничната помощ. Ние знаем, че в повечето случаи се нуждаем от диагностика и предписване на терапия, без да влизаме в болница. Когато се наложи да стигнем до болница, една огромна част от случаите, за щастие, разбира се, не са толкова тежки. Пациентите могат да бъдат обслужени за един ден и да се приберат вкъщи, без да стоят 3 дни в болницата, защото трябва да се отчете клиничната пътека. Но това се случва, защото тези еднодневни дейности и операции в болницата са заплатени със смешни суми от порядъка на 40 - 50 лева. Това е посоката, в която трябва да вървим: стремеж към ограничаване на свръххоспитализациите и предоставяне само на високотехнологична болнична помощ, а не изостанало 30 - 40 години назад обслужване, което представлява пролежаване на пациент в сграда, която се нарича болница. Трябва да се предоставят все повече и по-добри услуги, профилактични и скринингови програми в извънболничната помощ.
Надявам се да бъдем здрави. Да има разум и по-малко фойерверки и популизъм сред новите управляващи. Не бива да забравяме, че българските лекари и българските специалисти по здравни грижи все пак работят в ЕС във времената на свободно придвижване на хора, стоки и услуги, и всеки, който се опитва да прилага административно-командно разпределение и ограничение, ще се сблъска незабавно с огромен отлив на лекари и сестри, които ще отидат да търсят своето бъдеще в друга държава.
Интервюто взе Десислава Николова

www.clinica.bg , 13.12.2021 г.
https://clinica.bg/19293-Imame-lekari--nqmame-sestri

ИМАМЕ ЛЕКАРИ, НЯМАМЕ СЕСТРИ

България няма достатъчно медицински кадри, смъртността ни е висока, но българите живеят нездравословно и нямат профилактика. Разходите за здравеопазване се увеличават, но са под средните за ЕС, а нивото на доплащане продължава да е най-високото в общността, което прави системата трудно достъпна за по-бедните групи. Това са едни от основните изводи в ежегодния доклад на Европейската здравна обсерватория. Днес ЕК публикува последните анализи за състоянието на здравните системи през 2020 г.
България е сред страните с най-малка плътност на медицинските страни, показва докладът на Европейската здравна обсерватория. През миналата година държавата ни има около 31 хил. сестри, което прави осигуреност с 4.4 на 1000 души. Така по този показател държавата ни е на опашката в ЕС заедно с Латвия и Гърция. Причините за това са няколко, отчитат анализаторите. Сред тях са малкото кадри, които се готвят, както и високото ниво на емиграция. То пък се дължи на ниското заплащане и липсата

на удовлетвореност сред персонала. Липсата на кадри обаче не е единственият проблем на здравната ни система.

Продължителност на живота

През миналата година очакваната продължителност на живота у нас е спаднала с 1.5 години спрямо 2019 г. и е достигнала 73.6 години. В същото време този показател в ЕС е спаднал средно с 0.7 месеца и е достигнал до 80.6 години. Основната причина за обръщането на тренда на увеличаване на живота е КОВИД. В България през 2020 г. епидемията е взела живота на 7 678 души, с което е станала третата причина за смъртност.

Смъртност и причини

Водещите причина за леталитет обаче остават сърдено-съдовите заболявания. От удар у нас умират на година над 20 хил. души, а около 12 000 от исхемична болест на сърцето. Страната ни е водеща и по предотвратима смъртност без значение дали е в пандемия или не. През 2018 г. по този показател ние бележим нива от 226 на 100 000 души срещу 160 на 100 000 средно за ЕС. Отново най-голям дял от предотвратимата смъртност се пада на ССЗ – 19% на инсултите и 16% на рак на белия дроб, толкова са и жертвите на алкохолизма, а на исхемичната болест на сърцето – 15%.

Не са розови нещата и при онкологичните заболявания, където дори няма надежден регистър. Въпреки това експертите докладват, че новите случи за 2020 г. са били около 35 хил., а смъртните – около 20 000. Според изчисленията на здравната лаборатория смъртността (не става ясно коя – стандартизирана или не) е 258 на 100 000 срещу 264 на 100 000 средно в ЕС.

Рискови фактори

Те са много. Почти половината от всички смъртни случи в страната са свързани с поведенчески рискови фактори като пушене, злоупотреба с алкохол, липса на движение, нездравословна диета. Българското население е над средното в ЕС по употреба на тютюн и спиртни напитки. В същото време консумацията на плодове и зеленчуци е по-ниска. Липсват и програми за превенция и профилактика на социално значими заболявания. Въпреки това обаче българите все още са под средните нива на затлъстяване в ЕС.

Финансиране

Разходите за здраве на глава от населението у нас са се удвоили от 2005 г. досега и са над 1270 евро на човек, но въпреки това са 2.5 пъти по-малко от средните за ЕС. През 2019 г. като процент от БВП страната ни е дала общо 7.1% за здравеопазване срещу 9.9% средно за ЕС. През миналата година тези средства са повече заради допълнителното финансиране заради КОВИД. През 2020 г. то възлиза на близо 2 млрд. лв. Големият проблем обаче е, че 39% от средствата в системата идват от джоба на хората. Това затруднява достъпа до медицинска помощ.

Ефективност

Системата в България не е никак ефективна. Въпреки грандиозното нарастване на инвестициите в здравеопазването през последните години, както видяхме смъртността е изключително висока, а преживяемостта от онкологични заболявания е ниска. България има най-ниската пет-годишна преживяемост в ЕС за диагнози като рак на белия дроб, простатата, а за рак на маточната шийка по ниска преживяемост ни изпреварва само една държава. Изключително ниска е и преживяемостта при левкемия, рак на дебелото черво и на гърдата. Това се дължи на липсата и на скрийниг, както и на антираков план. Заради липсата на добре развита профилактика и извънболнична помощ, болниците са превърнати в основно място за лечение.

Структура на разходите

Доказателство за превалирането на болничната помощ е и концентрацията на финансирането в нея. У нас за 2019 г. на глава от населението се е падало 509 евро за болнична помощ или 40% от всички здравни разходи. За лекарства сме давали по 460 евро на човек или 36% от всички, което също е много висок процент, а за извънболнична помощ 233 евро или 18%. В същото време това съотношение в ЕС е обърнато, тама за болнична помощ се дават 29% от всички разходи, за лекарства още по-малко – до 25%, а за извънболнична помощ – 40%.

Достъпност

Достъпът до здравната система у на се повишава. Непосрещнатите нужди, които хората сами са докладвали в България продължават да намаляват, се казва в доклада и стигат до 1.4% през 2019 г. Това е по-малко от средното за ЕС – 1.7%. Наличието им се дължи както на финансови ограничения, така и на неравномерното покритие с медицински кадри в страната.