

ПРЕСКЛИПИНГ

25 март 2022 г., петък

www.clinica.bg, 24.03.2022 г.

<https://clinica.bg/20302-NZOK-predlaga-348-mln.-za-lekarstva>

НЗОК предлага 348 млн. за лекарства

Здравната каса предлага условните стойности за медикаментите, които плаща, през първото тримесечие на тази година да е 348 млн. лв. В следващите три сумата е по-висока. Окончателното разпределение ще стане ясно след гласуването му от Надзорния съвет на фонда през следващата седмица.

Близо 1.5 млрд. лв. е бюджетът на касата за лекарства тази година. Той е разпределен в три групи, а от определянето му по месеци зависи и сумата, която компаниите ще връщат по Механизма, ако го надвишат.

Така за група А на лекарствата с протоколи касата предлага за първото тримесечие бюджетът да е 126 млн. лв., а за всяко следващо по 131.2 млн. лв. Аналогичен е подходът и при група В с онкомедикаментите. Там за първото тримесечие се предвиждат 145 млн., а за всяко следващо по 162 млн. лв. Вероятно това е така, тъй като реимбурсирането на нови терапии започва по-късно с оглед на изготвянето на критериите за плащането им. При група Б обаче, където са генеричните медикаменти за първото тримесечие е сумата е по-висока – 76.7 млн. лв., а за всяко от следващите три по 75.1 млн.

Надзорният съвет на фонда ще разгледа и средствата за материално стимулиране на медиците в болниците по чл. 5 от бюджета на НЗОК. Те включват изплащането на 600 лв. на месец за лекарите, 360 лв. за сестрите и 120 лв. на санитарите. Средствата се дават, докато има обявена извънредна епидемична обстановка, засега тя важи от 1 декември 2021 г. до 31 март 2022 г. За всеки от четирите месеца ще са нужни малко над 20 млн. лв., за да се покрият тези плащания.

Те обхващат 15 769 лекари, 24 758 специалисти по здравни грижи, 281 помощник фармацевти, 375 магистър фармацевти и 14 481 санитарни. Предвидени средства засега по това перо са над 118 млн. лв. Към момента обаче няма яснота какво ще се случи с допълнителните плащания след края на март. Единият вариант е те да спрат, ако няма нова вълна на КОВИД, другият – да се реструктурират в различна форма, така че медиците да не ги загубят.

www.btv.bg , 24.03.2022 г.

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/preboleduvane-na-covid-19-i-nalichie-na-zaboljavane-sred-prichinite-za-otkaz-ot-vaksina.html>

Преболедуване на COVID-19 и наличие на заболяване – сред причините за отказ от ваксина

Това установи национално проучване на „Галъп интернешънъл“ по поръчка на Министерството на здравеопазването

Липсата на достатъчно достоверна информация за ваксините срещу COVID-19, преболедуване на вируса и наличие на хронични заболявания са сред най-често назоваваните причини за отказ от ваксинацията срещу COVID-19.

Това установи национално изследване на „Галъп интернешънъл болкан“ за нагласите по отношение на ваксините срещу COVID-19. Проучването е по поръчка на Министерството на здравеопазването с цел измерване на обществените нагласи преди старта на информационната кампания „+мен“ за ползите от ваксините.

Кои са причините за отказ от ваксинация?

21,2% от неваксинираните у нас посочват като причина за отказ от ваксинация към този момент преболедуване на вируса. Към тях могат да се добавят и отговорите на 6,7% от интервюираните, в които личи убеждение (или знание), че съответният респондент има достатъчно антитела или достатъчно силен имунитет. За 19,1% от хората, ваксината всъщност би навредила поради наличие на съпътстващи заболявания, алергии или други причини.

Сходни са дяловете и на онези, които не се чувстват уверени във ваксините срещу коронавируса (19,1%) и на онези, които ги отхвърлят като цяло (18,6%). За 14,4% от неваксинираните у нас пък ваксините не помагат, като специално внимание тук заслужава аргументът от типа „не пречат да го изкараш“. В 11,7% от отговорите личи аргументът „създадоха ги подозрително бързо“.

Изпъква ролята на личните лекари. Осезаема група сред неваксинираните (в 6% от посочените причини) определят като съществена причина за неваксиниране факта, че не са били в достатъчна степен насърчени от личните лекари или че дори личните лекари са били против.

43,1% от запитаните неваксинирани посочват различни групи причини. Това е и най-видимото натрупване. Има 28,5%, които посочват само причини, свързани с убеждението им, че по една или друга причина ваксина не им е нужна. Има и 25,9%, които изтъкват само причини, свързани със самите ваксини.

От отговорите е видно, че има няколко заболявания, които са се превърнали в клишета в общественото съзнание като несъвместими с ваксинацията – сърдечни проблеми, високо кръвно налягане, наличието на или опасността от тромбоза и други проблеми със съсирването на кръвта, белодробни заболявания. Не липсват и реакции срещу усещане за принуда, изчакване, разнопосочна информация и много други, посочват социолозите.

За 53,7% достоверната информация за използваните в страната ни ваксини срещу коронавируса не е достатъчна. 36,6% смятат, че надеждната информация за ваксините у нас е достатъчно, а около една десета не могат да преценят.

Сред неваксинираните респонденти личи и по-висок дял на отговорите, че достоверната информация за ваксините не е достатъчно.

Кои са причините за поставяне на ваксина?

Основа причина за ваксинация е страхът от вируса и желанието на хората да се предпазят (26,7%). Грижата за семейството и околните (17,7%), вярата в науката и медицината (14,1%) също са сред водещите.

Личи и известно натрупване в масовото съзнание на възприятието, че ваксините са средство, спомагащо срещу тежко боледуване и фатален изход от заболяването – 10,3% от запитаните отговарят в тази посока. Не е малък и дялът на тези, които посочват причини като пътуване в чужбина, свободно придвижване, зелен сертификат и др.

Склонни към продължаваща ваксинация са най-вече самите ваксинирани. Ваксинацията при останалите ще е в сериозна степен предизвикателство. 61,1% от всички ваксинирани имат нагласата да си поставят още ваксини (дори след бустерната), ако се наложи. Дялът на ваксинираните, които заявяват, че не биха се ваксинирали повече срещу коронавируса е 26,2%.

Сред неваксинираните делът на тези, които заявяват, че няма да си поставят ваксина, е над три четвърти (77,7%). Около една десета се движат дяловете на неваксинирани, които биха продължили в съответните стадии (с първа доза, пълен курс и пр.)

Конспиративни твърдения

Сериозни са дяловете на вяра в различни твърдения, свидетелстващи за омаловажаване, за конспирация и т.н. Над две трети от всички запитани, например, са съгласни с твърдението, че определени кръгове имат интерес пандемията да се поддържа, да не приключи скоро (66,8%).

Повече от половината от участвалите в изследването пък са на мнение, че вирусът е лабораторно създаден (57,3%) и че напрежението около коронавируса е по-скоро шумотевица и паника (55,2%). За 60% COVID-19 е просто силен грип.

В същото време широко мнозинство в страната се съгласява, че коронавирусът е опасен най-вече за възрастните и хора и тези със заболявания (72,1%). 63,1% изразяват мнението и надеждата, че пандемията затихва и скоро ще приключи.

Данните са от национално представително за пълнолетното население проучване на нагласите към COVID-19 и свързаната с пандемията ваксинация. Проведено е от „Галъп интернешънъл болкан“ в рамките на проект на Министерството на здравеопазването между 24 февруари и 1 март сред 812 пълнолетни българи.

www.bnr.bg , 24.03.2022 г.

<https://bnr.bg/horizont/post/101621319/serbezova-dopalnitelni-sredstva-za-maichinoto-i-detskoto-zdraveopazvane-tazi-godina>

Сербезова: Допълнителни средства за майчиното и детското здравеопазване

Цветомир Милошов

Тази година ще бъдат отпуснати допълнителни средства за майчиното и детското здравеопазване, обяви министърът на здравеопазването професор Асена Сербезова. Тя оповести, че са финансирани профилактични изследвания на деца от 7 до 18-годишна възраст.

„До този момент в профилактичните прегледи не са били предвидени медико-диагностични изследвания. При децата в тази възрастова група е изключително важно е рано да откриваме някои заболявания, за да може те да бъдат профилаксирани и правилно управлявани и да растат децата по-здрави“.

Професор Сербезова отхвърли възможността новата детска болница да бъде в сградата на болница "Лозенец".

www.news.bg, 24.03.2022г.

<https://news.bg/health/obmislyat-bezplatno-zdravno-osiguryavane-za-bezhantsite-ot-ukrayna.html>

Обмислят бесплатно здравно осигуряване за бежанците от Украйна

Министерството на здравеопазването и Комисията по здравеопазване в парламента обсъждат страната ни да отпусне средства за здравно осигуряване на украинските бежанци. Това стана ясно на пресконференция днес в Педиатрията "Иван Киров", където министър Асена Сербезов и екип на МЗ посетиха две настанени за лечение деца от украински произход. През болницата за прегледи са преминали още 6 деца, а директорът д-р Благомир Здравков поясни, че лечебното заведение е отворено за

всички потърсили помощ деца. Те преминават със своите родители, макар и нездравно осигурени, а за целта от болницата са поискали социален работник.

В тази връзка председателят на Надзорния съвет на НЗОК Васил Пандов каза, че се обсъжда чрез Министерски съвет да се издаде акт за отпускане на средства за здравно осигуряване на чужденците за времето на престоя им в България. Предложението обаче се конкретизира от Министерството на финансите - какъв да е периодът и какви средства могат да бъдат отпуснати. Засега бежанците нямат право на личен лекар, но могат да си поставят безплатно ваксинация срещу коронавируса.

Министър Сербезова също коментира: "Две години и половина допълнителни затруднения от ковид в системата, а сега, последните седмици - от вълната от бежанци в Украйна".

www.zdrave.net, 24.03.2022 г.

<https://www.zdrave.net/-/n21528>

От "Продължаваме промяната" предлагат

Личните лекари да станат специалисти по Обща медицина и да се премахнат капитациите

Преминаване на първичната извънболнична помощ (ПИМП) от формата на „лични лекари“ във формат специалисти по Обща медицина (ОМ). Това предлагат от „Продължаваме промяната“ във връзка с проблемите в ПИМП, събщи депутатът от формацията и председател на парламентарната здравна комисия доц. Антон Тонев във фейсбук.

За предложенията той информира за първи път по време на дискусиата „Кадровият дефицит в здравеопазването – последици и нужда от промени“, организиран от „Индекс на болниците“, която се проведе във вторник.

Сред ясно изразените проблеми доц. Тонев отбелязва тенденцията на намаляване на желаещите лекари да започнат работа като ОПЛ и лични лекари при едни добри нива на заплащане; работата на ненормиран работен ден, в който личният лекар практически работи през телефона си 24 часа в денонощието; регионалните проблеми в някои натоварени региони, в които множество лични лекари не успяват да ползват платен годишен отпуск и множеството регулаторни механизми, които ограничават „чистото“ работно време за преглед, в което лекарят да може да разговаря с пациентите и да ги преглежда.

„За тези общоизвестни и наложени във времето проблеми, ние от Продължаваме Промяната предлагаме за обсъждане следните възможни промени, с уточнението, че те са възможни единствено и само след ефективното въвеждане на електронното здравеопазване в България. Предлагаме преминаване на ПИМП от формата на „лични лекари“ във формата специалисти по Обща медицина. Работното време на специалистите по ОМ става нормирано, като гражданите със здравни проблеми ще могат да търсят помощ в кабинетите за неотложна помощ, спешна помощ и спешните отделения на МБАЛ. Специалистите по ОМ ще предлагат възможностите, характерни досега от ПИМП, но без фиксирането на пациенти към само един личен лекар. Целта „да познаваме добре“ пациента, застанал пред нас, ще бъде възможна след ефикасното въвеждане на Здравното досие. Премахване на капитационната форма на заплащане за извършване на редовните медицински прегледи, но запазване на капитационната такса на заплащане за много от сега наложените дейности в ПИМП като детска консултация,

профилактични изследвания и др. Замяна на „първичния и вторичен преглед” с „амбулаторен случай”, който ще даде възможност при проведено успешно амбулаторно лечение специалистът ОМ да може да максимизира доходите си“, пише доц. Тонев.

По думите му това са част от предложенията за промени, с които да се решат посочените проблеми.

Във връзка с предложенията от пациентски организации „Заедно с теб“ смятат, че промени са належащи, но нормирането на работното време на ОПЛ (личните лекари), новият формат Специалисти ОМ и насочването на пациентите към спешната помощ в извън работното им време крие риск за изнемогването на Спешната помощ в България, която и сега е на ръба.

„Не така са уредени тези отношения на Запад и ние имаме други предложения. Смятаме, че сега работещата система личен лекар-пациент е добра за познаване на здравословното състояние на пациентите и бърза реакция на личния лекар дори при консултация по телефона. Предложението за „замяна на „първичния и вторичен преглед” с „амбулаторен случай”, който ще даде възможност при проведено успешно амбулаторно лечение специалистът ОМ да може да максимизира доходите си” е неясно формулирано и притеснително за пациентите. Разбира се има успешен европейски опит за постигане на ефективен резултат от лечението, но преди това трябва да се направят редица нормативни промени, включително и забрана на „рекламата” на лекарствени продукти от медицински представители“, казват от организацията.

www.zdrave.net, 24.03.2022 г.

<https://www.zdrave.net/-/n21526>

Предлагат консултативен съвет за дигитализация на здравеопазването

Една от причините да има пасивност от страна на институциите е честата смяна на министрите у нас. Това заяви председателят на Националната пациентска организация д-р Станимир Хасърджиев по време на експертния дебат на тема: „Персонализирана медицина, иновации и дигитализация в здравеопазването“, организиран от НПО.

Д-р Хасърджиев предложи, за да се избегне това бавене, да се изгради стратегия, която да бъде постоянно адаптирана спрямо нуждите на държавата. „Затова искаме да се създаде колаборация между институциите като консултативен съвет по дигитализацията. Имаме такъв механизъм даден ни от МС, който бихме могли да използваме“, каза той.

Д-р Росен Димитров от Българския клъстер за дигитални решения и иновации в здравеопазването подчерта, че стратегията може да бъде допълнена с изработената от тях рамка за стратегия за дигитална трансформация. „Ние имаме опит, хора, с които да работим и документи, на които да стъпим“, уточни той.

От страна на ARPHarm Деян Денев допълни, че подкрепят предложението, но настояват освен с министъра на здравеопазването да се обсъди и с министъра на информационните технологии, за да е ясно кой носи отговорността.

В срещата участваха Кармен Раал, съветник по дигитална трансформация в е-Естония и Пека Кахри, технически сътрудник към Университетска болница в Хелзинки, които представиха своя опит в областта на дигиталното здравеопазване.

„Разходите за дигиталните решения растат, вече е време да се мине отвъд пилотните проекти и да има интердисциплинарен подход към различните болести. Дигиталните решения изискват инвестиции в софтуер, инфраструктура, лицензи, обучение на персонал, образование на потребителите и в същото време има обещания за намаляване

на оперативните разходи. Всичко опира до инвестициите. В Хелзинки имаме програма, която наричаме „Село на здравето“, чиято цел е да решим проблема как без да се увеличат разходите, да се дигитализира общността. Това не е дигитална система, а е дигитална трансформация. Много от дейностите пък трябва да бъдат делегирани от самите клиници иначе трансформацията на съществуващите процеси няма да се случат. Така че модулите трябва да бъдат стандартизирани“, каза Кахри.

По думите му някои дейности не могат да бъдат напълно дигитализирани като операцията на херния, но други, свързани с нея, могат. „По-сложно е с грижата за хронични заболявания като паркинсон или диализа у дома. 80% от дейностите обаче са сходни – инструменти за самонаблюдения, предписание за лична грижа, записване на час за преглед“, каза още Кахри.

Той допълни, че системата на Университетската болница е част от една екосистема с други болници. „Системата за здравеопазване във Финландия е на общинско ниво. Държавата осигурява централизирания портал и дава формални насоки, но общините са отговорни за това как да изглеждат здравните услуги и инфраструктурата. Изисква се стратегическа ангажираност на ръководството на болниците, нужно е междусекторно сътрудничество. Клиничното ръководство, болничното ръководство – те трябва да бъдат в основата на дигиталната трансформация“, подчерта Пека Кахри.

Кармен Раал заяви, че когато са започвали в Естония, не са имали никакви изградени системи и това е била тяхното предимство. „Заимствахме идеята от Финландия, но направихме задължителни електронните лични карти за всички, защото е прекалено скъпо системата да бъде изградена само за определени групи хора. Публично-частното партньорство се оказва изключително ефективно. Опитваме да сме колкото се може по-отворени, за да направим живота си по-удобен“, каза Раал.

„Изтичане на информация винаги може да се случи, но това, което правим е да сме много прозрачни. Имаме проследяване на данните, мога да видя дали лекар е гледал информацията за мен, дали някой друг е достъпвал до нея. Отчитат се и човешките грешки“, допълни тя.