

ПРЕСКЛИПИНГ

4 август 2020 г., вторник

www.clinica.bg, 03.08.2020 г.

<https://clinica.bg/12967-Izchistvat-kuhite-apteki>

ИЗЧИСТВАТ КУХИТЕ АПТЕКИ

С над 300 са намалели регистрираните обекти в Изпълнителната агенция по лекарствата за година и половина

Мария Чипилева

Изчистване на „кухите аптеки“ са предприели здравните власти. С 323 е намалял броят на обектите, които са в регистъра на Изпълнителната агенция по лекарствата за година и половина, показват официалните данни. Причината е, че от него са отпаднали голяма част от аптеките, които съществуваха само на хартия. Според експертите обаче е възможно да има още структури, които тепърва ще се изчистят.

3995 са били аптеките у нас в началото на 2019 г., а в момента са 3677. Разликата в броя обаче не се дължи на драстично редуциране на пазара за търговия на дребно с лекарства, а на прочистване на регистъра от обекти, които съществуват на документи, но не развиват дейност. Част от бранша настояваше за това от доста време, защото „кухите аптеки“ не само пречеха на възможността да се направят точни анализи, за да се предприемат нужните политики в сектора, но се използваша и за реекспорт и източване на здравната каса чрез фиктивно отпускане на скъпо струващи лекарства. Едва през миналата година това прочистване започна.

Основната причина за предприемането му стана изграждането на системата, с която ИАЛ трябва да мониторира пазара, обясни маг. фарамцевт Светослав Крумов, председател на Контролната комисия на Българския фармацевтичен съюз и бивш инспектор от ИАЛ.

Че разликата в броя на затворените аптеки не се дължи на лавина от фалити, доказва и справка на ИАЛ за първите 6 месеца на тази година. Според нея са затворени 98 обекта, но са отворени 95. На практика една част от промените са заради смяна на собствеността, а не заради фалит, а други се дължат на сезонността на бизнеса по зимните и летните курорти, тоест – те са формални. Най-голяма част от промените са в София, където са затворили 18 аптеки, но са отворили 19, в Пловдив, където 4 затварят, а 7 отварят, Варна – три затварят, шест отварят, и Бургас – 7 затварят, но 9 отварят.

Въпреки че има огромно прочистване на регистъра от фиктивни аптеки, специалистите смятат, че е възможно да са останали още. Причината е, че към Българската организация за верификация на лекарствата има вързани 2900 аптеки. Не е ясно дали всички сред оставащите 700 са налични или част от тях отново са фиктивни. Това обаче много лесно може да се засече с последните промени в закона за лекарствата, с които вече могат да се налагат глоби на фармацевтите, които не са осъществили връзка със системата за верифициране. Ако държавата се възползва от тази възможност, бързо може да финализира процеса.

Друг голям плюс в промените на закона е разширяването на здравните власти, които трябва да получават данни от БОВЛ за проблеми с отписването на опаковки от системата, тъй като са продадени до краен потребител. Досега тази информация постъпваше само в ИАЛ, която следеше дали има фалшифициране на продуктите. Данните обаче не са подаваха до НЗОК, която плаща за повечето от медикаментите в системата. Така фондът нямаше възможност да провери дали е имало опити за повторна продажба на едни и същи медикаменти. Единствените такива сигнали в институцията са постъпили през есента на миналата година и

са засягали няколко скъпоструващи продукти в болниците, за които clinica.bg писа. Тогава касата е наложила глоби на съответните лечебни заведения. От началото на верифицирането досега обаче в ИАЛ са постъпили 1181 сигнали за възможни нередности при верифицирането на лекарствата. Най-често те са били за продукти Aulin, CONCOR 5mg и Diclofenac Duo. Извършените от ИАЛ проверки във връзка с тези сигнали не са установили случаи на фалшифицирани опаковки, съобщиха от агенцията. Занапред обаче касата също ще получава сигнали за продуктите, които плаща, така при добро желание от нейна страна е възможно да се сложи ред в опитите един медикамент да се плаща от фонда, а вместо да иде за болен човек, да се продава чрез реекспорт.

Създаването на Национална аптечна карта е друг позитив на промените в закона за лекарствата, който се очаква да доведе до нормализиране на пазара. По този начин ще се види ясно какво е разпределението на обектите в страната, какви са географските диспропорции, а това ще е повод властите да предприемат мерки, така че да осигурят достъп до медикаменти и в малките населени места. В момента една трета от аптеките се намират в столицата, а в по-малките градове и селата няма. В същото време заради големия брой аптеки, една обслужва средно 1900 души, докато средният показател за европейските страни е 3900.

www.bnt.bg, 03.08.2020г.

<https://bntnews.bg/news/prof-hristova-koronavirusat-se-predava-na-po-dalechno-razstoyanie-pri-silen-govor-1067931news.html>

Проф. Христова: Коронавирусът се предава на по-далечно разстояние при силен говор

Коронавирусът се предава с пръските, отделени от нас, само че те не са, само когато кихаме и кашляме, а дори когато говорим. Това каза в студиото на сутрешния блок на БНТ зам.-директорът на Националния център по заразни и паразитни болести проф. Ива Христова.

Тя отбеляза, че при по-силен говор вирусът се предава по-далече, но и при нормален говор човек може да се зарази на разстояние по-малко от метър.

Време е да се отнесем по-сериозно към собственото си поведение, да не бъдем безотговорни, да знаем, че рискуваме да разболеем не само себе си, но да разболеем и нашите близки, категорична бе проф. Христова.

По думите ѝ разхлабването на мерките се е схванало като липса на необходимост от мерки, "т.е. като пълното им отричане".

Въпрос на лична отговорност на всеки е да носи маска, когато общува с някой друг - да бъде на дистанция поне метър и половина, два, каза проф. Христова.

Умира се от коронавирус, а не с коронавирус. Всъщност да, действително, нисък е процентът сравнително, т.е. на стотина заразени глобално смъртността е между 3 и 3,5%, само че няма гаранция къде ще удари - и млади, и стари. Да, предимно по-възрастните с повечето увреждания, младите не са застраховани, продължи тя.

Христова каза, че има тенденция на повече заразени млади хора и съответно покачване на смъртността и при тях.

www.bgonair.bg, 03.08.2020г.

<https://www.bgonair.bg/a/36-sutreshen-blok/200280-d-r-simidchiev-kogato-nosim-maski-epidemiyata-shte-ugasne>

Д-р Симидчиев посочи фактите срещу митовете за Ковид-19

Маските са пример как трябва да сме социално отговорни, заяви той

Умориха ли се хората от спазването на мерките или просто не успяха да осъзнаят генералната необходимост от спазването на дистанция и дезинфекция?

"И по света, и у нас вирусът тлее и не показва сезонност. Той има за цел единствено да заразява. Когато нося маска, за да предпазвам другите, ефективността е доста по-голяма. Маските са пример как трябва да сме социално отговорни и да пазим другите", заяви в "България сутрин" пулмологът д-р Александър Симидчиев - началник на функционалното отделение към Медицинския институт към МВР.

По думите му, когато носим маски, епидемията ще угасне. Елементарни са мерките, които ни трябва в битката с него - без екзотично лечение или дори ваксина, отбеляза той.

"Трите "Д" бяха между много друга информация. Има умора от многото такава, което води до поведенчески отклонения. Данните, които се разпространяват, са част от ставашото. Не бива да гледаме броя на заразените и общия брой тестове, защото различните цифри са на базата на различни процеси", допълни пулмологът.

Според д-р Симидчиев хоспитализациите изкарват човек от нормалната му среда и нарушават качествата на живот. Но било лесно - маска, дистанция и миене на ръце.

Вирусът не се е променил, припомни лекарят - нашето поведение е важно. Случаите са много разнообразни и нямало едно решение за обучителния процес, а трябва да се решава за отделните учебни заведения според ставашото.

"Наргилетата също са носители на вируса, защото крайниците се сменят, но не и самите им маркучи. Те имат значение за т. нар. вирусен товар, който атакува тялото ни", посочи д-р Симидчиев за Bulgaria ON AIR.

www.banker.bg, 03.08.2020 г.

<https://www.banker.bg/pari-i-pazari/read/chaikafarma-pazi-poziciyata-si-na-nai-skupata-bulgarska-kompaniia>

"Чайкафарма" пази позицията си на най-скъпата българска компания

Евгений Натов

"Чайкафарма Висококачествените лекарства" АД пази позицията си на най-скъпата българска компания на "Българска фондова борса" АД. След като в края на юни борсовите играчи бяха оценили фармацевтичната фирма на 1 027 500 000 лева, то в началото на август тя добавя още стойност към пазарната си капитализация.

Така тя започва първия борсов ден на осмия месец от тази година при цена акциите си 12.50 лева за един брой, което означава, че "Чайкафарма Висококачествените лекарства" АД струва 1 056 250 000 лева.

Основания за такъв ръст има достатъчно. Новините също подкрепят ентузиазма на инвеститорите.

Най-напред секторът, в който тя оперира, е сред тези, които няма как да усетят влиянието на коронавируса. Фармацевтиката се развива добре във времена на криза. Приходите на дружеството от продажби се увеличават с 15% и в края на юни вече са на стойност 21.63

млн. лева. Заради засиленото производство естествено са нараснали и разходите по дейността - най-вече тези за външни услуги, за материали и за възнаграждения, четем в отчета на мениджърите. Това е причината за по-ниската печалба в края на първото полугодие спрямо същия период на миналата година. Заедно с това компанията е свила и своите задължения, най-вече тези към клиенти и доставчици.

През второто тримесечие на тази година не са правени нови инвестиции. Продължава преустройството на таблетен цех "Чайкафарма Пловдив" с цел увеличаване на производствения капацитет.

Припомняме, че на проведеното през юни общо събрание на акционерите на "Чайкафарма Висококачествените лекарства" АД бе взето решение за разпределяне на дивидент в акции (увеличение на капитала със собствени средства) за миналата година. То е в общ размер на 2 300 000 лв., като капиталът ще нарасне до 84 500 000 лева.

Още през април от "Чайкафарма Висококачествените лекарства" АД съобщи за плановете си да построят трети завод в с. Казичене край София. Инвестицията се планира да бъде завършена към края на 2022 г., а мощностите ѝ да бъдат почти напълно запълнени към 2026 г. при благоприятна икономическа обстановка. Компанията има два завода – един във Варна и един в Пловдив. В момента "Чайкафарма" има сключени договори за дългосрочно партньорство за продажба на лекарства с фирми от Чехия, Словакия, Германия, Косово и Йемен. Водят се и преговори в напреднала фаза с други фирми от Евросъюза. До края на годината се очаква да бъдат сключени още няколко дългосрочни договора.

www.zdrave.net, 03.08.2020 г.

<https://www.zdrave.net/-/n14086>

Сдружението на фелдшерите с ново име

Организацията е вписана в регистъра на ЮЛНЦ като Български съюз на лекарските асистенти и фелдшерите

На свое общо събрание, проведено на 11 юли, Сдружението на медицинските фелдшери бакалаври по медицина в България (СМФБМБ) взе решение да промени наименованието на организацията си. Така тя вече ще се казва Български съюз на лекарските асистенти и фелдшерите (БСЛАФ), съобщи от ръководството.

Промяната е направена предвид навлизането в медицинската практика и в здравната ни система на професия „Лекарски асистент“ като приемник и продължител на професията „Фелдшер“, уточняват от там.

Ръководството на организацията посочва, че наименованието ѝ е вписано в регистъра на юридическите лица с нестопанска цел (ЮЛНЦ). „Новото наименование на професионално-съсловната ни организация има пряко отношение към съвременната парадигма в медицинските дейности и здравната система на Р. България“, посочват те и уточняват, че управителният съвет на БСЛАФ се състои от професионалисти, лекарски асистенти и фелдшери, които имат за цел защита на правата, достойнството и професионалните интереси на практикуващите професионалисти.

От там отчитат и изпълнението на няколко стратегически цели на съсловната организация, сред които запазване на професионалния суверенитет, въвеждане на понятието „Лекарски асистент“ в българското здравеопазване, узаконяване на професията „Лекарски асистент“ като аналог, наследник и продължител на професия „Фелдшер“ в България.

Сред реализираните цели ръководството на организацията посочва също така възстановяването на приема и обучението във ВУЗ на студенти по специалност „Лекарски

асистент“ с образователно-квалификационна степен „Бакалавър“, както и внедряването на завършилите професионалисти в системата на здравеопазването като, по думите им, нормативно уреден аналог на професията „Фелдшер“.

www.skener.news , 03.08.2020 г.

<http://skener.news/2020/08/03/%D0%BC%D1%83-%D1%81%D0%BE%D1%84%D0%B8%D1%8F>

МУ-София осъден по случая с д-р Радислав Наков

Младият лекар не получи асистентско място в Катедрата по гастроентерология заради онкологично заболяване

Софийският административен съд (САС) осъди Медицински университет-София по случая с д-р Радислав Наков. Припомняме, че през ноември 2019 г. той не бе избран за асистент в Катедрата по гастроентерология към МУ-София, тъй като има онкологично заболяване.

САС е взел решение на 23.07.2020 г., с което обявява, че решението на Академичния съвет (АС) на МУ-София, с което е одобрен асистент по споменатия конкурс за невалидно и нищожно. Също така, МУ-София е осъден да заплати всички разходи по делото на д-р Наков. САС няма правомощията да отмени конкурса и да назначи нова или допълнителна проверка по случая, тъй като това е в компетенциите на МУ-София.

В решението на САС се споменава, че не е спазено изискването за форма – АС не е изложил мотиви за вземането на длъжността асистент по конкурса, в протокола не се съдържали никакви обсъждания, мнения и други становища от членовете на АС.

Освен това, напомняме, че в конкурса са били допуснати съществени нарушения на административно-производствените правила – комисията в посочения ѝ състав (проф. Владимиров, проф. Генов и доц. Пенчев), провела процесния конкурс, провеждала конкурсите през последните 6 години, въпреки че приложимите норми на Закона за развитието на академичния състав (ЗРАСРБ) предвиждат, че за членове на комисията не могат да бъдат избирани лица, които са били нейни членове по предходните две последователни процедури за заемане на академична длъжност в едно и също професионално направление в съответното висше училище в случаите, когато има достатъчно хабилитирани лица.

В конкретния случай, при направената справка на официалната интернет страница на МУ-София се установява, че има 7 хабилитирани преподаватели.

Нарушена е била анонимността на изпита, един от кандидатите бил поканен от комисията и останал около половин час насаме с членовете ѝ. Поведението на членовете на комисията е създавало впечатление за предварително определен за спечелил съответния кандидат.

Също така, САС установява, че Правилникът за условията и реда за придобиване на научни степени и заемане на академични длъжности в МУ-София, които предвиждат одобрение от АС на решения на други органи в процедурите по заемане на академични длъжности противоречат на ЗРАСРБ. Това е така, понеже те са създадени въз основа на обявена за противоконституционна с Решение № 11/2010г. на Конституционния съд разпоредба на закона, поради което на основание чл.5, ал.1 АПК не следва да се прилагат.

www.btv.bg, 03.08.2020г.

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/uvelichenie-s-3000-lv-na-medicinskite-specialnosti-v-platena-forma-na-obuchenie.html>

Хиляди левове увеличение на таксите за медицинските специалности в платена форма на обучение

За някои студенти поскъпването е непосилно, може да се откажат от следване

Таксите във вузовете по медицина се вдигат драстично. Това стана ясно, след като студенти от Пловдив изпратиха позиция до меди.

Скокът в таксите касае студентите в платена форма на обучение – тоест тези, които плащат пълната сума на следването си в държавните университети.

Обикновено към такава форма на обучение се насочват студенти, които не са класирани в нито един от етапите на кандидат-студентския прием. В случая с медицинските специалности обаче, където балът винаги е висок, често студентите и семействата им предпочитат да инвестират в обучението, отколкото да се откажат.

Подобен е случаят на Мария Димчева, която следва медицина в МУ-Пловдив. Тази година трябва да е трети курс. Вместо обаче да плаща 7090 лв. за двата семестъра, както е било досега, таксата ѝ се вдига до 10 500 лв. Промяната заварва нея и още около 10 нейни колеги в средата на академичния им път.

„Особено в този момент наистина много хора няма да могат да си позволят това. Много студенти ще трябва да приключат своето обучение, защото просто няма откъде да вземат тези пари“, разказва Димчева

Основният проблем за студентите е, че скокът не е бил плавен, а рязък – с драстично поскъпване. Те се надяват, че това поскъпване ще бъде отменено или поне въведено за тези, които тепърва ще кандидатстват.

Драстични увеличения има не само за специалност „медицина“, но за другите медицински специалности.

От МОН обясняват скока с това, че години наред вузовете са пренебрегвали компонент от финансирането заради неясни правила. Това обаче било уточнено с промените в Закона за висшето образование през февруари.

„Това, което постъпва в едно държавно висше училище са близо 10 хиляди за един студент „държавна поръчка“. Съответно толкова би трябвало да бъде таксата и за студентите платено обучение, но тя последните години е изостанала. Не се е спазвало това уравнение“, обясни пред bTV просветният министър Красимир Вълчев.

Така увеличението се усетило най-драстично в медицинските специалности, които са и най-скъпи.

По думите на Вълчев при обсъждане с ректорите на този въпрос не било обърнато задълбочено внимание, може би защото и те самите не са очаквали, че ще има казус.

Колкото до Медицинския университет в Пловдив, на запитване от страна на bTV подкрепят ли студентите в техните искания, оттам отговориха: "Да, подкрепяме студентите и считаме, че увеличението на таксите за платено обучение следва да стане постепенно и да се търсят регламентирани условия за това увеличение с нови решения на Академичния съвет след съгласуване с МОН".

Изключение от максималните такси все пак е възможно и най-вероятно ще бъде обсъдено от ВУЗ-овете по медицина, сред които тези във Варна, Стара Загора и Пловдив.

www.segabg.com, 03.08.2020 г.

<https://www.segabg.com/hot/category-bulgaria/ivkostov-pri-kriza-tozi-kabinet-shte-e-po-zle-sluzhebniya>

Ив.Костов: При криза този кабинет ще е по-зле от служебния

В резултат на протеста нека всеки следващ управляващ разбере, че не може да остави държавата пленена, казва бившият премиер

Висока е вероятността от политическа криза преди редовните избори. Това прогнозира пред БНР Иван Костов, премиер 1997 – 2001 година. Според него „тази криза би настъпила при съчетание между здравна криза и невъзможност на болниците да приемат клинично болни случаи, икономическа криза и опасно ниско доверие на управляващите“.

„На площадите ще излязат силно пострадали и изплашени хора. В това отношение сегашното правителство ще бъде в по-лоша позиция от служебно правителство. Задачата на служебното е да проведе навреме честни избори, а не, без да има парламент зад гърба си, да се справя със здравна и с икономическа криза. Същевременно то ще разполага със същите финансови ресурси и програми за облекчаване на кризите, както сегашните управляващи“.

В предаването „12+4“ Костов прогнозира също, че политическата криза може да продължи и след изборите, предвид очаквания състав на политическите формации в Народното събрание. „Всеки протест носи промяна, постига нещо, защото е граждански. Хубаво е да се стигне до следната промяна – всеки следващ управляващ да знае, че не може да остави държавата ни пленена, каквато е в момента“.

Той е категоричен, че в момента няма криза според класическото определение - правителствена криза, когато правителството е в оставка и няма друго, и политическа криза, когато парламентът не може да изпълнява повече функциите си и се разпуска, за да бъдат проведени избори.

Иван Костов подчерта фундаменталната роля, която всяка икономическа криза играе - „тя подлага на периодично изпитание фирмите и фалира неконкурентоспособните“.

„Фундаменталната роля на глобалната криза е много по-засилена. Ще изчезнат цели професии, ще се редуцират дълбоко цели отрасли... Може ли да подпомагаме нещо, за което знаем, че в следващите години няма да има търсене на неговите услуги или стоки? Да се подкрепят отрасли с идеята да се компенсира спадналото потребителско търсене, това е изключително погрешно. Правителството няма тези средства да компенсира спадналото потребителско търсене, например в туристическия отрасъл“.

Костов поясни, че е излязъл от политиката и няма доверие на президента Румен Радев, като така отговори на въпрос - имал ли е покана от държавния глава за служебен премиер. Той определи евентуална такава покана като „неуместна“ и „безпредметна“.

„Аз съм критичен срещу цялото правителство, срещу Националния оперативен щаб“. По думите му главният санитарен здравен инспектор и заместник-председател на Националния оперативен щаб Ангел Кунчев трябва да си подаде оставката, след като казва, че не знае как страната ни ще посрещне следващата вълна от коронавируса.

www.clinica.bg, 03.08.2020 г.

<https://clinica.bg/12994-Vdigat-zaplatite-v-28-administracii>

ВДИГАТ ЗАПЛАТИТЕ В 28 АДМИНИСТРАЦИИ

Сред тях за РЗИ, ИАЛ, ИАМН, Агенцията за хората с увреждания и др.

Готов е проектът за увеличение на заплатите в държавната администрация. С до 30% ще бъдат повишени възнагражденията на служителите, които са натоварени с дейности по овладяване на пандемията и последствията от КОВИД-19. Това става ясно от проекта за Наредбата за заплатите на служителите в държавната администрация, публикуван за обществено обсъждане.

Това е една от мерките на правителството за справяне с коронакризата. Така се дава нормативното право за еднократно определяне на нови размери на основните месечни заплати на служителите в 28 държавни структури. То трябва да се извърши с решение на шефа на съответното звено до 31 август. В сектор здравеопазване с по-високи заплати ще са специалистите от РЗИ, ИАЛ, ИАМН, експерти от НЗОК. В списъка попадат и звена от други ресори като Агенцията за хората с увреждания, Агенцията за социално подпомагане, Агенцията по заетостта, както и тази закрила на детето.

Скок на заплатите е има още в ГИТ, Българската агенция за безопасност на храните, Комисия за защита на потребителите, Регионалните агенции по околна среда и води, басейнови дирекции и др. Както clinica.bg вече писа, отделно се очаква и увеличение на заплатите в НЦЗПБ, НЦОЗА, както и в болниците чрез увеличаване на цените на клиничните пътеки.

www.mediapool.bg , 03.08.2020 г.

<https://www.mediapool.bg/kolko-mozhe-da-ponese-zdravnata-sistema-i-kade-shte-se-propuka-pri-vtora-valna-na-covid-19-news310596.html>

Колко може да понесе здравната система и къде ще се пропука при втора вълна на Covid-19?

Мартина Бозукова

С нарастването броя на заразените и на хората в болница с Covid-19 през последните седмици все по-актуален става въпросът на какво натоварване може да издържи здравната система в задаващите се есенно-зимни месеци, когато коронавируса ще циркулира заедно със сезонния грип и други респираторни вируси. В последно време се появиха сигнали от някои болници, че и в момента са претоварени, но като цяло през летните месеци здравната система работи в по-благоприятни условия заради традиционно по-малкия брой хоспитализации и отсъствието на наплив от други инфекциозни заболявания. При първите случаи на коронавирус през пролетта системата също вече беше разтоварена от натиска на сезонния грип, чийто пик бе през февруари и началото на март. Т.е. задаващият се есенно-зимен сезон ще бъде първият с комбинация от стари и нов вирус.

За да е ясно на какъв брой болни може да издържи здравната система, е добре да се знае какъв товар поема обичайно през годините, без наличието на новия вирус, както и с каква болнична инфраструктура и медицински кадри е обезпечена.

Системата поема между 50 и 100 хил. души с пневмония годишно

От различни правителствени документи като Националната програма за подобряване на ваксинапрофилактиката и Плана за готовност при грипна пандемия става ясно, че между 1.4

и 1.6 млн. души всяка година са засегнати от остри респираторни заболявания и грип само в областните градове.

Заболяванията от грип са съсредоточени основно в рамките на 3 - 4 седмици, в които средната заболяемост за страната достига до над 300 на 10 000 души, т.е. преболеват не по-малко от 250 000 - 300 000 души. Смъртността от грип е трудно да бъде изчислена, тъй като обикновено смъртните случаи не се класифицират като дължащи се на грип, а като основна причина за смъртта се посочват настъпилите усложнения и придружаващи заболявания. Ето защо по време на грипните епидемии се наблюдават увеличаване на допълнителната смъртност (предизвикана само от грип и остри пневмонии) и на общата добавъчна смъртност (свързана не само с грип и пневмония, но и с други соматични заболявания, провокирани от грипа). Данните на НСИ до момента показват по-ниска обща смъртност през 2020 спрямо 2019 с изключение на 7 седмици през 2020, 2 от които през юли.

Пневмониите са едно от най-честите усложнения и причина за фатален изход при респираторните заболявания и грипа. Всяка година у нас в болница влизат между 50 000 и 100 000 души с пневмония и умират между 1300 и 1700 души. При 100 000 души с пневмония в болница годишно, това прави по над 8000 души месечно, а при 50 000 хоспитализации годишно – 4000 души месечно. Като се има предвид сезонната натовареност на болниците, това означава, че в няколко месеца от годината през есента и зимата те поемат доста по-голямо натоварване. Съществуващата система на финансиране на болниците през клинични пътеки до известна степен поставя под въпрос точността на всички поставени диагнози пневмония, но все пак служи за ориентир колко души са приети в болница с усложнения от вируси и грип.

При общо регистрирани 12 000 случая на коронавирус от март насам и приблизително 15-20% хоспитализирани, то може да се смята, че около 2500 души са преминали до момента през болнично лечение от март насам. В последните седмици броят на приетите в болниците расте по-бързо и в момента над 800 души се лекуват в болница. Видно е, че броят на хоспитализираните с коронавирус е много под обичайния брой хоспитализации на пневмонии, но тук следва да се отбележи, че срещу сезонния грип не се предприемат толкова строги протиепидемични мерки, каквито първоначално действяха заради Covid-19, а някои и продължават да са в сила, като носенето на маски на закрито. Т.е. по-малкото болни с Covid-19 в голяма степен се дължи на мерките срещу разпространението му. Според някои специалисти протиепидемичните мерки срещу коронавируса, част от които вероятно ще бъдат върнати наесен при усложняване на обстановката, могат да допринесат и за по-малък брой заболели от грип и други вируси.

Covid-болните ангажират повече време, грижи и ресурс при по-висок риск

Като цяло обаче обслужването на пациентите с коронавирус е по-дълго, трудоемко и ангажира по-голям кадрови и материален ресурс на болниците. Екипите, които обслужват коронавирусните пациенти, са блокирани да обслужват само и единствено тях и например анестезиологът от Covid-реанимацията не може да обслужва и другите пациенти на интензивно лечение. Самите Covid-отделения също налагат обособяването на отделно място, така че да не се смесват потоците с останалите инфекциозно болни или нуждаещи се от интензивни грижи. Този проблем допълнително ще се изостри през зимата, тъй като на едно място не могат и не трябва да се събират едновременно болни от Covid-19 и болни от други инфекции, защото това би довело до масово заразяване с коронавирус.

А коронавируса според различни научни изчисления е между 6 и 10 пъти по-смъртоносен от обикновения грип, т.е. рискът от смърт е много по-голям. Това налага много стройна организация и увеличени възможности за тестване, за да не настъпи хаос при по-големия наплив на хора с грипоподобни оплаквания.

Застаряващи лекари и сестри

Новият вирус засяга много по-сериозно и медиците, като у нас около 6% от всички заразени или 691 души са медицински персонал и броят им постоянно расте. Т.е. коронавируса има потенциал да извади от строя много по-голям брой лекари и медицински сестри, отколкото обикновения грип и с тях – цели болнични отделения, както се случи през пролетта в болниците във Видин, Пазарджик и др. На места ще е достатъчно и двама лекари от едно отделение да се разболеят, за да блокира работата му. Рискът е още по-голям заради застаряващия профил на българските лекари. По данни на съсловната лекарска организация над 60% от работещите 32 000 лекари у нас са на възраст над 50 години. Едва 10% са младите лекари до 30 години, и само 11% са на възраст между 31 и 40 години. Поради възрастта си самите лекари понякога са с по едно и няколко хронични заболявания, което ги излага на още по-висок риск.

При медицинските сестри положението е още по-трагично. Средната възраст на медицинските сестри у нас е над 50 години, много от тях продължават да практикуват в пенсионна възраст, като при тях недостигът на кадри е сериозен. У нас практикуват около 30 000 медицински сестри, т.е. на един лекар се пада по една сестра. Недостигът на медицински кадри се обуславя и от големия брой болници в страната, за съществуването на които един лекар и сестра работят на по 2 и повече места. Така че наличието на голям брой болници и голям брой хоспитализации у нас – общо около 2 млн. годишно само на пръв поглед е успокоително и внушава големи възможности на системата. Но трудоемкото лечение на пациенти с коронавирус не може да се съпостави с превъртането на "лесен оборот" за по 3 дни болничен престой за много други състояния, които на повечето места по света дори не се лекуват в болница.

Кои ще бъдат първите бушони?

Като цяло рискът от претоварване на здравната система е неравномерен и е в пряка зависимост с големите дисбаланси на българската здравна система. Затова и кризисните ситуации около новия коронавирус възникнаха първо на места със системни проблеми – в болници с дългове, малко персонал, лоша материална база, лошо управление, каквито например са болниците във Видин, Ямбол, пловдивската болница "Свети Мина" и др. Опитът от предходни епидемии също показва, че проблемните ситуации възникват в болници с "предистория" - закрити отделения, липса на пари и кадри. Показателна например е вътреболничната инфекция от морбили през февруари 2019 г. в болницата в Разлог, която тръгна след като дете с морбили е било прието в детското отделение, тъй като инфекциозното ѝ отделение е било закрито година преди това. Затова и в следващите месеци, когато се очаква по-голям вълна пациенти в болниците, се очакват на първо място локални кризи на места където и в обичайна обстановка има проблем с малко кадри и лоша материална база.

С каква база разполагат болниците?

Според официалните данни на МЗ болниците в страната разполагат със 7391 легла (във вътрешни, пулмологични, инфекциозни отделения) за лечение на по-леките и с 1324 легла в анестезиологичните отделения за лечение на тежките случаи с Covid-19. Това са само легла за пациенти с коронавирус, не и за останалите инфекциозни заболявания. Болниците в София разполагат с 1137 легла за лечението на по-леките случаи във вътрешни, инфекциозни и пулмологични отделения и с 430 болнични легла за интензивно лечение.

Този капацитет беше обявен в една от многобройните заповеди на бившия здравен министър Кирил Ананиев въз основа на подадени данни от самите болници. Според оценки на хора от системата обаче, той е силно раздут, отделно, че от март насам имаше противоречиви изказвания, включително сред лекарите от Националния оперативен щаб относно възможностите на системата. Една част от обявените от МЗ легла се водят резерв и теоретично би трябвало да могат да поемат пациенти. При свръхнатоварване могат да бъдат

мобилизирани и допълнителни ресурси и кадри, като се разчита на по-широк кръг от лекари от различни специалности, студенти-медици, доброволци за някои от дейностите и т.н.

Новият здравен министър Костадин Ангелов съобщи преди дни, че има разработен план за действие относно коронавируса, който предстои да бъде разглеждан в Министерския съвет тази седмица и в него са описани както предприетите до момента действия за подсигуриране на системата, така и стъпки за разкриване на допълнителни легла при достигането на определен брой случаи.

При всички положения обаче системата ще се нуждае от много стройна и добре планирана подготовка, за да се избегне хаос, вътреболнични инфекции, заразяване на голям брой медицински персонал като особено внимание трябва да се обърне на най-уязвимите и рискови звена.

www.zdrave.net , 03.08.2020 г.

<https://www.zdrave.net/-/n14088>

6.5 млн. лв. плаща Касата за юни по Методиката за неблагоприятни условия

Надежда Ненова

6.5 млн. лв. е общият размер на средствата за първична, специализирана, дентална и медико-диагностична дейност, които НЗОК трябва да заплати по Методиката за неблагоприятни условия за месец юни. Това става ясно от стенограмата от заседанието на Надзорния съвет на Касата, проведено се на 27 юли.

Управителят на Здравната каса проф. Петко Салчев уточнява, че общите стойности възлизат на 11 253 553 лв., от които за ПИМП – 532 430 лв., за СИМП – 999 859 лв., за дентална помощ – 4 733 045 лв., за МДД – 243 079 лв. и за болнична помощ - 4 745 140 лв. „Това са по групи, които трябва да платим за миналия месец. Всичко е в рамките на бюджета. Това са до 85%, които са за доплащане за миналия месец. Болниците, които са в бюджета и малко над бюджета, те не са включени в справката за НУР, но те са под месечните разпределения по бюджета“, казва проф. Салчев.

Общо на 20 лечебни заведения, отчетели до 85% дейност през месеците април и май, ще бъдат предоставени допълнителни средства, става ясно още стенограмата.

„Вие знаете, че първо приемаме стойностите за заплащане за текущия месец, а след това тези, които желаят над определената стойност, в рамките на 100% от бюджета със съответните мотиви изпращат писмо до РЗОК. РЗОК представят мотивирано предложение на НЗОК и след това ние разглеждаме на следващ Надзорен съвет възможността някои лечебни заведения да получат средства до 100% от изработената дейност, с мотивирана обосновка, свързана с лечение на болни в ситуация на извънредна епидемична обстановка“, казва председателят на Надзорния съвет Жени Начева.

„За месец април са само две лечебни заведения, а за месец май са 18 лечебни заведения“, допълва проф. Салчев.



04.08.2020 г., с. 5

БЪДЕЩИ ЛЕКАРИ ИСКАТ ПРЕИЗЧИСЛЯВАНЕ

Студенти против 3000 лв. върху таксите

Жалба до президента, НС и омбудсмана

С над 3000 лева по-скъпа такса трябва да плащат студентите платено обучение за учебната 2020/2021 г. в Медицински универси-тет-Варна. Това се дължи на промени в начина на определяне размера на таксите според Закона за висше-то образование (ЗВО), пишат студентите в заварено положение в жалба до президента, омбудсмана и парламента.

„Таксите са повишени с 44,15% (от 7090.50 лв. на 10 212 лв. - с над 3000 лв.) при специалност Медицина. В другите специалности процентът също необосновано висок: 15,8% -Фармация и 13,3% - Дентална медицина“, се казва в писмото им.

Според тях обаче във формулата не е отчетен чл. 95, ал.3 от ЗВО, според който размерът на таксите не може да бъде по-висок от две трети от средствата за издръжка на обучението, заради което искат становище по казуса.

24 часа

04.08.2020 г., с. 5

Най-богатите изкупили ваксините за COVID-19, които още не са готови

- ***ЕК вече запази 300 млн. дози от препаратите на френската Sanofi, за България са 2 милиона***
- ***Тестват инжекциите на университета в Оксфорд върху хора в Индия***

Над 1,3 милиарда дози ваксини срещу коронавируса вече са резервирани най-богатите държави, въпреки че доказано работеща формула още не е създадена, съобщи „Блумбърг“. ЕС САЩ, Япония и Великобритания са подписали договори с фармацевтични гиганти за доставка на препаратите.

Еврокомисията съобщи в петък, че е приключила преговорите с фармацевтичната компания Sanofi за закупуването на 300 млн. дози потенциална ваксина. Споразумението ще позволи на всички страни от ЕС да купят ваксината. Дозите ще се произвеждат във Франция, Белгия, Германия и Италия.

Плановете са фаза 1 и 2 от клиничните изпитвания да започнат през септември, а фаза 3 - до края на 2020 г. Регулаторно одобрение може да се очаква в началото на 2021 г. Френският гигант работи с британската лаборатория Glaxo Smith Kline.

България ще поиска първоначално 2 млн. ваксини. Те ще са за 3 рискови групи - за възрастните над 65 г., за хората с хронични заболявания и за медиците и други лица на първа линия, обясни здравният министър проф. Костадин Ангелов.

Експерти посочват, че споразуменията между правителствата и фирмите може да причинят повторение на кризисната ситуация от 2009 г. Тогава много държави купиха милиарди дози ваксини срещу свински грип, а бедни страни изобщо не получиха достъп до препаратите.

Същевременно Индийският серумен институт, който е най-големият производител на ваксини в света, получи разрешение за провеждане на втория и третия етап на клинични изпитвания върху хора на една от най-напредналите ваксини, създадена от Оксфордския университет и AstraZeneca.

В средата на юни Италия, Германия, Франция и Нидерландия подписаха договор за доставка на 400 млн. дози от тази ваксина. В тестовете ще се включат 1600 доброволци над 18 г.

Руските фармацевтични компании също се подготвят за пускане на ваксини срещу коронавируса, като през септември ще започне серийното им производство, заяви министърът на промишлеността и търговията Денис Мантуров. Русия започва производство на стотици хиляди дози на месец с последващо увеличение до няколко милиона до началото на 2021 г. Ваксините обаче няма да станат панацея за коронавируса и ще имат действие максимум една година, предупреди британската експертка Кейт Бингам. Тя не изключва, че ще е необходима ежегодна ваксинация.