ПРЕСКЛИПИНГ

21 юли 2020 г., вторник

www.clinica.bg , 20.07.2020 г.
https://clinica.bg/12787-Seziram-i-syda-v-Strasburg

СЕЗИРАМ И СЪДА В СТРАСБУРГ

Мария ЧИПИЛЕВА
Преди няколко месеца у нас се случи нещо безпрецедентно – Прокуратурата повдигна обвинение на председателя на Българския фармацевтичен съюз – проф. Асена Стоименова, заради това, че даде две интервюта, в които предупреди хората за евентуален недостиг на лекарства по време на пандемията. Тема, която вълнуваше целия свят и по която се притесняваха всички участници във фармацевтичния сектор, лекари и пациенти. Въпреки острата обществена реакция, преди броени дни Прокуратурата внесе в съда делото. Защо се стигна дотук, как изглеждаме в очите на европейските институции, кой седи зад обвинението, ще ни накарат ли подобни практики да живеем в страх, попитахме проф. Асена Стоименова. Тя има над 25-годишен опит в сферата на здравеопазването. Заемала е различни отговорни постове като директор на ИАЛ, член на Борда на Европейската агенция по лекарствата, преподавател в МУ-София, автор на повече от 150 научни публикации в областта на лекарствената употреба и лекарствоснабдяването.
- Проф. Стоименова, как бихте коментирали действията на прокуратурата по повод на повдигането обвинението срещу вас през април тази година и развоя от последните дни?
- По повод на две интервюта, които дадох в качеството си на председател на УС на Българския фармацевтичен съюз по национални медии в Деня на здравния работник, 7 април, само няколко часа след интервютата се сдобих с обвинение по чл. 326, ал.1. Този член от НК е относим към случаи, в които чрез методи за свръзка (напр. телефон, радиостанция и пр.) гражданин подава фалшив сигнал за бомба, като всява паника и ангажира значими обществени ресурси за проверка на тази информация. В цитираните медийни изяви аз информирам българското общество за същността на генеричната замяна, проверките на аптеките в условията на извънредно положение (от 5-6 контролни органа едновременно) и евентуалната възможност за недостиг на лекарствени продукти. Прокуратурата твърди, че чрез обсъждането на общоизвестно явление като недостига на лекарствени продукти, аз съм предизвикала тревога сред населението, както и че тази информация е фалшива. Реакцията на прокуратурата е подозрително светкавична - на следващия ден е образувано досъдебно производство, два дни по-късно аз получавам обвинителния акт, което означава, че за няколко часа държавното обвинение е събрало достатъчно доказателства, че недостиг на лекарства в България няма в нито едно населено място, както и че не се очаква такъв, което би определило фалшивостта на подобна новина за недостиг, и че тази "новина" е разтревожила населението. Нищо подобно не видях в материалите по делото, които най-накрая ми бяха предоставени след неколкократни опити да ги получа.
- Имате ли представа дали зад тези обвинения седи неразбиране на ситуацията или поръчка от някого?
- Моята представа за правоохранителните органи до този момент беше, че в тях работят най-добрите специалисти по юридическа материя, които в случаите на специални закони, какъвто несъмнено е Законът за лекарствените продукти в хуманната медицина се допитват до експертизата на тесни специалисти. Макар в началото да имах подобни нагласи, те на няколко

пъти бяха разсеяни от реалността, с която се сблъсках. Решението да ми бъде повдигнато обвинение е взето светкавично – само няколко часа след интервютата. Скоро стана очевидно, че е поръчано три-степенно меню... Само две седмици, след като бях обвинена, получих и обаждане от НАП, с което бях уведомена, че съм обект на две данъчни проверки – едната като председател на БФС в качеството ми на представляващ юридическото лице, и другата – като физическо лице. И двете проверки са за пет годишен период, като и двете продължават и към настоящия момент, а делото по обвинението е внесено в съда с предложение за административно наказание. Само 20 дни след като бях обвинена, министърът на здравеопазването издаде заповед, с която ограничи износа на някои лекарства от България, като думата "недостиг" се споменава в заповедта. Тази заповед е изготвена на базата на две писма от изпълнителния директор на Изпълнителната агенция по лекарствата, който алармира за недостиг на лекарства. И прокуратурата знае за тях, тъй като те са публично достъпни, но въпреки това не прекрати производството. В края на май УС на БФС настоя в отворено писмо до Главния прокурор, Омбудсмана, Министерски съвет и Министерство на здравеопазването да бъде снето повдигнатото обвинение, тъй като истиността на изказаните от мен тези се потвърдиха и от информацията, която получи БФС по ЗДОИ от ИАЛ и НЗОК, както и от стотиците ни изпратени сигнали за недостиг. Но и след тези неоспорими факти и задълбочен анализ, прокуратурата продължи на поддържа обвинението. Всички тези действия, описани в съответната хронология едва ли може да приемем за неразбиране на ситуацията, тъй като прокуратурата на няколко пъти получи шанс да я разбере, но отказа да го направи.

А по отношение на това дали случващото се с мен е поръчка или не, все още отказвам да повярвам напълно, че в 21-ви век, в ЕС е възможно правоохранителната система да работи по подобен начин. Ако ние живеем в правова държава ще има ли значение чии интереси са засегнати и кой какво е поръчал? Въпросът е риторичен, разбира се...

- Оказва ли се натиск и върху колегите ви от БФС или върху други, които ви подкрепят?

- Атаката срещу мен е в качеството ми на председател на УС на БФС и на практика резултат от това, че върша онова, заради което ме избра Конгресът на магистър-фармацевтите в България – да защитавам професионализма в една хуманна професия и да популяризирам пътищата, по които може да се увеличи ползата й за обществото – по-добра регулация на аптеките, въвеждане на фармацевтични грижи, разширяване на правата на фармацевтите и пациентите – например въвеждането на генерично заместване, включването им в неинтервенционални проучвания и промоция на здравето и прочее нормални европейски практики, до които българските фармацевти и пациенти нямат достъп. На практика, с отвореното писмо до Главния прокурор, в което поисках институционална милост за фармацевтите по време на пандемия, за да бъдат в състояние да обсъжват пациентите спокойно и с необходимото качество на фармацевтична грижа, ние показахме на обществото, че проверките на аптеките за спекула по време на пандемия не се провеждат по начин, който е в интерес на пациентите и лекарствоснабдяването. В няколко медийни изяви направих сравнение и с действията на правителствата на други държави-членки на ЕС, които подкрепиха своите фармацевти в усилията им да дадат най-добрата грижа за населението в един труден за всички момент и дори облекчиха контрола, докато в България вървяха настървено проверките. След като така нелепо бях обвинена за експертното си мнение, колегите застанаха зад мен не само документално под формата на десетки декларации, но и с протестни действия под формата на плакати, които поставиха в аптеките и на личните си страници във ФБ, а в часовете за обедна дезинфекция на аптеките излизаха на улиците, за да бъдат с хората и да им обяснят какво точно се случва и защо. Това, че атаката е срещу БФС и че се цели заглушаването на гласа на

медицинското съсловие, което най-добре разбира и може да коментира проблемите на лекарство-снабдяването се потвърждава и от факта, че данъчната проверка на БФС обхваща период, в който аз не съм била в ръководството му. Разбира се, подготовката на документите по двете проверки изисква време и ресурси, което неминуемо намалява капацитета на полезност за определен период от време. Част от колегите, които са във вериги, близки до управлението, получиха уверение, че ако продължат да ме подкрепят, ще бъдат уволнени. Натиск се оказа и върху едни от най-силно подкрепящите, които се сдобиха с по няколко акта едновременно за административни нарушения. Тук проблемът, който аз виждам, е не, че е оказван натиск под такава форма, а че потърпевшите го приемат за нормална практика. Кога и как се случи това и защо го допуснахме?

- Опасявате ли се, че може да се подменят фактите в хода на делото?

- Отговорните институции имат официални становища относно съществуващия недостиг на лекарства и те са предоставени в хода на делото, както има и прекалено много публична информация, която не може да се промени. Тя е такава, каквато е... Фактите не могат да се подменят, може обаче да се тълкуват превратно, както и да се представят избирателно. Разчитам на обективността на българския съд, който много често е показвал, че е единствената институция в съдебната система, която все още показва капацитета обективността и истината да доминират над интересите. Също така сезирам и Европейския съд по правата на човека в Страсбург, Франция. Няколко международни институции следят развитието на случая с голям интерес, което също е гаранция, че опитите да бъдат подменени факти

- Какви са мненията по темата за недостига с лекарства по това време на участниците в пазара – институции, производители, съсловни организации?

- Институциите, които имат пряк поглед върху ситуацията – Изпълнителната агенцията по лекарствата и Националната Здравноосигурителна Каса предоставиха информация, от която е видно, че има временен и постоянен недостиг на определени лекарствени продукти. Така напр. НЗОК отчете, че за април, по времето на въпросните интервюта, има 5 уведомления за временно преустановяване на доставките на лекарствени продукти, поради недостатъчно производство и затруднена логистика, както и 2 уведомления за продължаване на временното преустановяване. За месец февруари тези уведомления са 12. По ирония на съдбата, на 8 април – денят, в който аз получих телефонното обаждане от служител на СДВР, в който ме уведомиха за повдигнатото обвинение, НЗОК публикува на сайта си информация за временно преустановяване на продажбите на продукт за лечение на хепатит С. Справката от ИАЛ за недостиг на лекарства за 6-месечен период е впечатляваща окото с броя на страниците. На фона на това, БЛС си позволи да коментира въпроси извън неговата компетентност, а именно – състоянието на лекарствоснабдяването, като неговия председател д-р Иван Маджаров изказа мнение, че недостиг няма, след като информацията за такъв не е публикувана на сайта на Изпълнителната агенция по лекарствата. Както виждаме обаче, институциите отговарят друго, независимо дали го публикуват или не на официлната си страница, което между впрочем не е тяхно задължение по закон. Ако направя аналогия, това е равносилно на ситуация, в която БФС да коментира изпълнение на медицински дейности, за които няма експертиза. Медицинските съсловия трябва да работят в сътрудничество и разбиране на цялостната картина, в рамките на техните компетенции. Не бива да се допуска успех на максимата "разделяй и владей", защото в единство медицинските съсловия могат да постигнат много повече, отколкото ако мислят краткосрочно и на парче.

- Как изглеждаме в очите на ЕМА и Европейския фармацевтичен съюз с това обвинение и дело?

- Аз мога само да предполагам как изглежда обвинението за фалшива тревога за две изказвания на председател на съсловна организация за евентуален недостиг на някои лекарства – както, ако научат, че човек, който е съобщил, че Слънцето изгрява от изток и залязва на запад е подведен под отговорност за всяване паника чрез разпространението на фалшива новина. Та нали темата за недостига на лекарствени продукти и влиянието на пандемията от COVID-19 върху лекарствената логистика е тема, която се обсъжда често в ЕК, на ниво Агенция, както и от различни фармацевтични асоциации в региона? Темата се обсъжда и в СЗО и Medicines for Europe. EMA е изготвила и специален наръчник за адекватно управление на недостига на лекарства.
- Защо решихте тогава да засегнете тази тема?
- Морално и професионално задължение на фармацевтите е открито да поставят за обсъждане и решение въпроси от лекарствоснабдяването, по които е важно да се постигне консенсус. Фармацевтите са най-достъпните медицински специалисти и това го казва не Българския фармацевтичен съюз, а Световната Здравна Организация. Фармацевтите като крайното звено от веригата на лекарственото снабдяване усещат на първа линия проблемите на системата, както и могат да предложат най-адекватното им решение, защото са експертите по лекарства. Ние сме длъжни да "засягаме" не само темата за недостига на лекарства, но и други теми, решаването на които може да подобри употребата на лекарствата в много нейни аспекти – подобряване на ефективността на терапията, подобряване на придържането на пациентите към назначеното лечение, намаляването на разходите за лекарствени продукти и прочее теми. Това не е решение, а професионално задължение. Защото фармацевтичните грижи и употребата на лекарства са нещо много повече от търговия с лекарства, макар на някои заинтересовани страни да не им се иска да го отчетат и признаят.
- Опасявахте ли се, че предупреждението ви може да има подобно развитие?
- Не, разбира се, тъй като бях с ясното съзнание, че обсъждаме проблематика, която е актуална и хората имат позиция по нея, защото тази социално значима тематика е често обсъждана. Аз имам 25-годишен опит в бранша, работила съм в почти всички сфери от лекарствената регулация (търговия на едро, маркетинг, разрешаване на лекарства за употреба, клинични изпитвания и др.), анализирам и преподавам закона от 2001 г. и смея да твърдя, че знам какво говоря и коментирам, както и че същото се базира не само на личен опит и експертиза, но и на официални документи – доклади и становища от международни институции и родни институции. Въпреки всичко това, когато ми се обади служител на СДВР, за да ми съобщи, че трябва да се явя с адвокат до края на следмицата, за да получа постановлението за привличане като обвиняем, аз нито за секунда не помислих, че това е телефонна шега. Първият ми въпрос, след като ме уведомиха, че срещу мен е повдигнато обвинение бе: "По кой член от НК?". Фактът, че аз в първите секунди дори не подложих на съмнение, че всичко това може да е една шега, или че има някакво объркване, е една тъжна констация на базата на досегашния ми опит, а именно – тук да очакваме да се случи това, което изглежда невероятно в една правова държава, в която цари върховенство на закона. До такава степен подсъзнанието го е приело, на базата на българското ежедневие, че един ден, когато ви се обадят да отидете с адвокат на ул. л. „Антим I-ви" № 5 (вход откъм ул. "Отец Паисиъ"), шансът ви да приемете новината хладнокръвно е много голям.
- Какви ще са последствията от този акт на прокуратурата за вас като личност и за обществото ни?
- Последиците бих разделила на краткосрочни и дългосрочни. На този етап мога да говоря само за първите. Българският фармацевтичен съюз се обедини безпрецедентно за историята на съществуване си, благодарение на тази атака срещу него. Обществото научи повече за

проблемите на фармацевтите, които в повечето случаи водят до проблеми в обслужването на населението, както и разбра повече за това какво представлява генеричната замяна и какви са причините за липсата или недостига на лекарствени продукти. Публичността на това, което се случва с мен, предупреждава обществото за възможността това да се повтори и за друг, както и че не е страшно да се огласи и коментира. Излъчих послания в обществото. Не е страшно човек да се бори за правата си. Считам, че това през което преминавам, начинът, по който го огласявам и невероятната подкрепа, която получих и продължавам да получавам от колеги, адвокати, хиляди граждани и международни и български организации, е част от трансформацията на българското общество, която е вече неизбежна. В контекста на моята личност, за мен това, през което преминавам ми дава една опитност, за това как реагирам на подобни нелепи ситуации, какви ценности изповядвам в такива екстермни за една личност моменти, как комуникирам в подобни момента, както и на кого и какво мога да разчитам. Ситуацията е един невероятно добър филтър за истински приятели и истински хора, а фалшивото остава на плува като мръсна пяна на повърхността. А иначе другите евентуални послествия, които ще се опитат да ми организират – напр. налагане на административно наказание и прочее инструменти, с които разполага властта – те просто са показателни и част от картинката, но не са най-същественото. Разбира се, те са повод за придобиване на една нова опитност – борба за основни права, която ще водя в Европейския съд по правата на човека в Страсбург.

- Ще се осмелите ли отново да говорите публично и да предупреждавате обществото за важни теми, които го засягат?

- Да, разбира се! Аз продължих да го правя още в първите дни след обвинението, дори в самия ден на обвинението излязох с обръщение към медиите, уведомявайки какво се случва. Както вече споменах, като фармацевти ние сме длъжни да го правим. Всяка една важна тема в здравеопазването трябва да бъде осветлявана, дискутирана и разрешавана по възможно най-добрия начин, осигуряващ баланс на всички заинтересовани страни. И това следва да бъде изисквано и налагано като модел. Проблемите в здравната ни система вместо да отшумяват с годините се увеличават. Расте и нуждата от промени, въпреки непрестанните реформи в сектора. Преди време публикувахте мое интервю, в качеството ми на изпълнителен директор на Изпълнителната агенция по лекарствата, в което аз казах, че, "за да бъде една система стабилна и да постига желаните дългосрочни резултати, тя трябва да е балансирана, изискванията да са разпределени към всички заинтересовани и засегнати страни, процесите в нея да се познават и управляват в тяхната взаимосвързаност, а не да се вземат решения "на парче" и да се гасят пожари. За решаването на проблемите в здравеопазването е време да се обмисли прилагането на нов подход". Проактивното поведение на заинтересованите страни е част от този нов подход. Публичните дискусии и информиране на обществото несъмнено е съществен елемент от това. Българският фармацевтичен съюз винаги проактивно е осветлявал проблеми от лекарствения сектор с цел намирането на тяхното решение. Това е, за което учим, надяваме се да се създаде и среда, в която наученото може да се приложи на практика. Това ще доведе до решение на редица проблеми, повишаване на удовлетвореността от професията и спирането на "изтичане" на фармацевти към други държави и не на последно място хората ще започнат да употребяват лекарствата по един по-ефективен и отговорен начин.

- Какво следва оттук нататък, как продължава борбата?

- Не бих употребила думата "борба", а по-скоро маратон на истината, свободата на словото и правото да изразяваме експертното си мнение. И това наистина е маратон на дълги разстояния и трябва да се въоръжим с необходимото търпение. Крачка по крачка, дори да са малки

понякога, всеки един от нас трябва да прави нещо по-различно от вчера, с което да подобри средата, както за себе си, така и за другите около него. Тази борба не само продължава, но тя не бива и да спира, защото трябва да възпитаме децата и студентите си в ценностите, които един ден ще ни доведат до момента, че на нито един прокурор няма да му хрумне да обвини в създаването на фалшива тревога един професор с 25-годишен опит в бранша, който е поставил за обсъждане един проблем, за който всички знаят, че съществува и макар и да не предизвиква паника у никото не е решен и създава трудности. Днес бъдещите прокурори и съдии са на улицата или са в по-крехка възраст, но гледат това, което в момента се случва и ще го запомнят. От всички нас зависи да предадем правилните послания на по-младите поколения, за да не допускат грешките, които предните поколения, включително моето допуснаха.
- А работата ви като председател на БФС?
- Разбира се, работата ми като председател на УС на БФС продължава в темпото на ежедневието на българските фармацевти и пациенти, това, което интересува обществото и честите промени в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. БФС никога не е бил по-сплотен от сега. В този смисъл, обвинението срещу мен имаше и положителен ефект от гледна точна на съсловния живот на фармацевтите. Успяваме да участваме активно в обсъждането на промените в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, въпреки, че той вече започна да се променя ежемесечно. Актуализираме платформата за онлайн обучение на магистър-фармацевтите, в съответствие с новостите на медицината и фармацията и предизвикателствата, пред които ни изправи пандемията от COVID-19. Активно си сътрудничим с европейски и международни организации, които декларират своята реална подкрепа за усилията на българските фармацевти да постигнат по-добра среда за професионална реализация.

www.capital.bg , 20.07.2020 г.
https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/bulgaria/2020/07/20/4093335_vecherni_novini_kabinetut_borisov_se_opitva_da_mine/

Председателят на фармацевтичния съюз ще съди България в Страсбург

Председателят на Българския фармацевтичен съюз проф. Асена Стоименова ще сезира Европейския съд по правата на човека в Страсбург за нарушения на правата й при повдигането на обвинение в престъпление от прокуратурата. Тя беше обвинена през април заради интервюта по БНТ и БНР по член, по който съдят подателите на фалшиви сигнали за поставени бомби и лъжливи повиквания на телефон 112. На Стоименова е наложена криминална регистрация - снемане на пръстови отпечатъци, ДНК и снимки, както и пълна данъчна ревизия по искане на прокуратурата. Фармацевтите си обясняват обвинението срещу нея с личния конфликт, в който влезе с главния прокурор Иван Гешев около проверките на аптеките по време на извънредното положение и неговите изказвания срещу фармацевтите.

www.dir.bg, 20.07.2020 г.
https://business.dir.bg/ikonomika/savetat-na-evropa-otpravi-4-preporaki-na-balgariya-za-ikonomikata

Съветът на Европа отправи 4 препоръки към България за икономиката

Всички са свързани с кризата около коронавируса

Съветът на ЕС съобщи, че е одобрил днес препоръките за държавите от Общността в областта на икономиката за тази и следващата година.
Към България са отправени четири препоръки.
Първата е нашата страна да предприеме всички необходими мерки, според временните изключения от правилата за държавната помощ, за преодоляване на последиците от пандемията от Ковид-19, както и за подпомагане на икономическото възстановяване. Когато икономическите условия позволяват, България следва да прилага фискални политики, насочени към постигане на "благоразумни" средносрочни фискални позиции и осигуряване на устойчивост на дълга, като същевременно повиши инвестициите. България трябва да привлече достатъчно финансови средства за укрепване на устойчивостта, достъпността и възможностите на здравната система, както и да осигури съразмерно регионално разпределение на здравните работници.
Втората препоръка е страната да осигури подходяща социална закрила и основни услуги за всички и да подобри политиките за пазара на труда. България следва да подобри достъпа до работа от разстояние и да насърчи цифровите умения и равния достъп до образование. Нашата страна трябва да отстрани недостатъците по схемата за минимален доход.
Третата препоръка гласи България да опрости и ускори процедурите за предоставяне на ефективна подкрепа за по-малките дружества и самонаетите, за да имат непрекъснат достъп до финансиране и гъвкави условия за плащане на дълга. Следва да се даде предимство на готови за изпълнение обществени инвестиционни проекти и да бъдат насърчени частните инвестиции, за да се ускори икономическото възстановяване. Страната следва да насочи инвестициите в областта на природосъобразния и цифровия преход, особено при чистото и ефективно производство и използване на енергията, чистия транспорт, като допринася за постепенното отпадане на използването на изкопаеми суровини в икономиката, включително във въгледобивните региони.
Четвъртата препоръка е България да намали възможно най-много административната тежест за дружествата с подобряване на ефективността на обществената администрация и подобряване на електронното управление. България трябва да подобри законодателството за несъстоятелността, да повиши усилията за осигуряване на адекватна оценка и намаляване на риска, да следи по-добре за прилагането на закона за борба с изпирането на пари.

www.clinica.bg, 20.07.2020 г.
https://clinica.bg/12802-MZ-shte-oblekchava-prouchvaniqta-na-stari-lekarstva

МЗ ЩЕ ОБЛЕКЧАВА ПРОУЧВАНИЯТА НА СТАРИ ЛЕКАРСТВА

По-малка административна тежест предвижда проект на наредба на здравно министерство

По-гъвкави регулации и по-малко административна тежест при провеждането на проучвания върху вече използвани в практиката лекарства предвижда проект на наредба на здравно министерство.
Става дума за т.нар. неинтервенционални проучвания, при които се проследява ефектът от медикаменти, които вече са в употреба. Те се правят или за да се събират допълнително данни

за препаратите от реалната клинична практика, или за да се търсят нови терапевтични ефекти. Сега с наредбата МЗ регламентира как и при какви условия се правят те.
Целта на наредбата е
осъвременяване на изискванията,
предоставяне на облекчен и гъвкав регулаторен режим и намаляване на административната тежест, пише в мотивите на МЗ. Въвеждат се и правила за провеждане на неинтервенционалните проучвания – какви документи се представят пред Изпълнителната агенция по лекарствата - например кой финансира проучването и писмени съгласия от пациентите.
При тези проучвания за момента не трябва да се прилагат правилата за добра клинична практика, тъй като наредбата за определянето им е отменена, обясняват от МЗ други текстове от проекта.

Телеграф
21.07.2020 г., с. 8

Институтът на Бил Гейтс с два COVID сценария за България

887 жертви през ноември, ако не носим маски

Инхалатор с протеин спасява от апаратна вентилация

МИЛЕНА ДИМИТРОВА
887 могат да станат жертвите на COVID до 1 ноември, ако не носим маски. Това сочи песимистичната прогноза за България на американския институт за здравни измервания и оценки, който се финансира от фондация на Бил Гейтс и Мелинда Гейтс.
Специалисти анализират данните за заболеваемост, капацитет на здравните системи и смъртност от коронавирус в много държави по целия свят и правят прогнози за развитието на пандемията.
Навсякъде
Според данните към момента България все още има шанс да избегне тези жертви и да спре разпространението на инфекцията. Институтът прогнозира, че ако сега се наложи масово носене на маски навсякъде, средната смъртност ще падне до под 1 жертва на ден след 27 август, а броят на новозаразените - до под 50 на ден след 21 август. При този оптимистичен сценарий броят на смъртните случаи ще остане под 440 до 1 ноември, прогнозират учените.
Ако обаче не се наложат нови мерки и ситуацията остане както е в момента в страната ни, институтът предрича рязко покачване на броя на заразените в началото септември. До края на октомври може да се достигне до почти 3000 нови случая дневно и до средно 13 смъртни случая дневно.
Система
Засега прогнозите не показват скорошно надвишаване на капацитета на здравната ни система. Според института към 1 ноември ще са необходими към 86 легла за интензивно лечение и броят на хоспитализираните ще бъде максимум 968.
Междувременно ново лечение дава надежда в борбата с пандемията.

Терапия на базата на аерозол може драстично да намали смъртността или нуждата от интензивни здравни грижи. Това показват предварителни резултати на изследване на британска биотехнологична компания, предаде АФП. Тест със 100 пациенти показва, че рискът от развитие на тежки усложнения намалява с цели 79%, ако болните вдишват с помощта на инхалатор протеина интерферон бета. Той се произвежда от организма при вирусна инфекция. Протеинът се инхалира директно в белите дробове с надеждата, че ще стимулира имунен отговор.

www.bnt.bg, 20.07.2020г.
https://bntnews.bg/news/d-r-branzalov-zdravnoosigurenite-pacienti-ne-tryabva-da-plashtat-za-testove-za-covid-19-1065939news.html

Д-р Брънзалов: Здравноосигурените пациенти не трябва да плащат за тестове за COVID-19

Здравноосигурени пациенти не трябва да плащат за тестове за COVID-19, а в България цената им е доста по-висока в сравнение с другите европейски страни, каза в Сутрешния блок на БНТ общопрактикуващият лекар д-р Николай Брънзалов – заместник-председател на БЛС.
"Трябва да се изработи точен алгоритъм по правила точно кой по здравни, противоепидемични причини трябва да бъде тестван. Пътят на този пациент трябва да бъде максимално скъсен", призова той.
При заявена от НЗОК готовност да заплаща дневно 2300-2400 теста, за около месец Здравната каса е заплатила 330 теста, очерта практиката в момента личният лекар и добави:
"Когато се появи пациент, които е съмнителен за коронавирусна инфекция, неговият път трябва да бъде мълниеносен от страна на диагностика и взимане на решение какво ще се прави с него нататък."
Д-р Брънзалов припомни, че личните лекари настояват за правото да издават направления за COVID-тестове.
"Не мога да разбера защо трябва да въртя телефони, за да кажа, че пациентът ми е със съмнение за COVID-19. Наистина на го разбирам", реагира той.
По думите му цифрите говорят, че действащият алгоритъм има за цел да се икономисват средства, а не да се осъществява по-качествен контрол.

www.clinica.bg , 20.07.2020 г.
https://clinica.bg/12781-Tvyrde-rano-razpusnahme-merkite

ТВЪРДЕ РАНО РАЗПУСНАХМЕ МЕРКИТЕ

МилаМИШЕВА
Ковид-19 промени живота на всички. Пандемията е изпитание за медиците, за тези, които са пряко ангажирани с диагностиката и лечението на вируса, както и за всички останали. Как се отрази тя на зъболекарите, успя ли държавата да намери механизъм за компенсации и на тези стоматолози, които нямат договор с НЗОК и как студентите по дентална медицина ще наваксат пропуснатото през втория семестър, попитахме д-р Николай Шарков. Той е председател на Българския зъболекарски съюз.

- Д-р Шарков, мярката 60/40 се разшири и за зъболекарите, които нямат договор с НЗОК. Още в началото на извънредното положение, Вие настоявахте да има механизъм за компенсации и за тях. Удовлетворява ли ви този вариант сега?
- От мярката 85% могат да се възползват 6700 от зъболекарите, които имат договор с НЗОК. Режимът за сключване на договор с Касата е либерален. Всеки един лекар по дентална медицина може да сключи такъв. Но тъй като всичките 9700 колеги са членове на БЗС ние трябваше да осигурим стабилност, както на сектора, който работи по задължително здравно осигуряване, така и на останалите колеги. И какво направихме за тези 3000. Първо им осигурихме възможност за участие в програмата за подпомагане на микро, малък и средения бизнес. По неофициални данни, доста от колегите са се възползвали от нея. Ще имаме статистика към края на годината за това колко са кандидатствали за еднократна помощ. Програмата 60/ 40 беше затворена за денталната медицина и за медицината въобще. Но след едни много разумни и адекватни разговори с министъра на труда и социалната политика г-жа Деница Сачева, ние намерихме решение и резултатът вече е налице - програмата се отвори и за лекарите по дентална медицина, които нямат договор с Касата. И така ние като съсловие можем да участваме във всяка една програма на правителството за подпомагане на бизнеса. Това е максимумът, който може за момента да направим като ръководство на БЗС и ние го направихме.
- А каква част от колегите ви се възползват?
- Към момента нямам данни колко колеги са проявили интерес. От мярката 60/40, а и от мярката за подпомагане на микро, малък и среден бизнес могат да се възползват тези, които имат подчертавам изрядна документация и доказуеми загуби вследствие на COVID-19.
- Как се отрази пандемията на зъболекарите?
- Ще започна от самото начало, откакто се обяви извънредното положение. Ние не се стъписахме, бяхме донякъде информирани, защото още от февруари в нашия съсловен вестник –„ДЕНТАМЕДИКА" публикувахме огромни статии за КОВИД-19. На 16 март, три дни след началото на извънредното положение, свиках всички мои заместник председатели, председателите на Контролната комисия, на Комисията по професионална етика и председателите на районните колегии в София и Пловдив. Така основахме Кризисен оперативен щаб на БЗС, който бе одобрен от Управителния съвет, за да ръководи дейността на съюза по време на извънредните полжожение и обстановка. Още на 19 март БЗС излезе с Препоръки/инструкции от кризисния щаб на Българския зъболекарски съюз към лекарите по дентална медицина за правилата на септика и антисептика в лечебните им заведения по време на извънредно положение във връзка с COVID-19 базиран на опита на Китай и Италия и триажната система. Ние бяхме първите, които инструктираха своите членове задължителните правила за работа при пандемия. Но искам да кажа и нещо допълнително. Ние сякаш „забравихме" за СПИН, хепатит В и С. А при тези заболявания важат същите мерки, които ние спазваме в момента. Така че донякъде ние бяхме спокойни от гледна точка на това, че знаем правилата. Най-големият проблем бяха личните предпазни средства (ЛПС). Липсата им спря работата на доста кабинети, защото нямаше откъде да се набавят. Никой от нас не се презапасява от нас ЛПС. По принцип когато видим, че наличността намалява, веднага поръчваме на денталния дилър. И този недостиг бе голям проблем, защото каквото и да се произведе, отиваше веднага на първа линия. Но питам, а ние на коя линия сме? Работим на 35 см от устата. Това е фокусното разстояние до устата на пациента, която е входната врата за вируса... Не сме ли и ние първа линия? И така докато настъпи моментът за задоволяване на пазара с ЛПС имаше затворени кабинети, които отваряха само при повикване от пациента за неотложни случаи, защото при нас няма спешност. След това картината постепенно се

нормализира. Успяхме да запазим тази крехка дентална помощ по време на пандемия, защото ние сме на чистия частен пазар. Т.е. всеки сам е свой работодател и решава дали ще работи или не. Но как да работи, когато няма как да предпази себе си, персонала в клиниката и пациентите. Колкото и да разпитваш пациентите с подробните въпроси от триажа, има добросъвестни и недобросъвестни хора. Така че ние не знаем кой влиза през вратата.

- Как е положението в момента, върнахте ли се към обичайната си дейност?

- Положението се нормализира, болшинството от кабинети работят.

- А хората, страх ли ги е да посещават кабинетите?

- Вероятно все още съществува бариера, че е опасно да се ходи в зъболекарския кабинет. Но смея да уверя хората, че преди и по време на пандемията ние спазваме всички правила за дезинфекция. Прилагаме дезинфекция на всички помещения и повърхности, автоклавиране на инструментариума, а не стерилизация, защото с Европейската директива стерилизаторите бяха премахнати преди повече от 8 години и т.н.

- Какво мислите за развитието на пандемията у нас и разхлабването на мерките?

- Аз лично, без да ангажирам когото и да е било, бях против разхлабването на мерките от гледна точка на епидемичността на вируса. Доста съм консервативен, защото виждам разпространението в Света. Още в началото бях привърженик на най-строгите мерки, защото видяхме, че те дадоха резултат в Китай, а и в България. Но в Китай продължава да се вижда ефектът. Преди дни от там съобщиха за 4-5 болни. Строгите мерки трябваше да продължат още малко у нас. Струва ми се, че ги разпуснахме твърде рано, защото икономиката се сгромолясва и ефектът ще го усетим в края на годината. Според мен тези страни, които бяха по-либерални, ще въведат задължителни по-строи мерки – например маски по улиците. А баровете и дискотеките, изобщо не искам да ги коментирам, защото тази тема граничи меко казано със странност. Също така дисциплината не е силна страна на българина. Той не обича институциите, не от вчера или от 10 години, а от повече от 6 века. А, когато не уважаваш институциите, не уважаваш и себе си, защото тези институции са избирани от тебе. В началото имаше недостиг на тестове, както и на ЛПС. И тогава се изследваха по-малка група хора, само при съмнение. Сега изследваме повече и процентът на заразени спрямо тествани е относително същият. Няма някакъв огромен скок. Но, когато процентът се движи в една и съща линия, това показва, че вирусът не изчезва със смяната на сезона. Явно, че неговата заразност е много устойчива, оказа се, че има и мутации, което е другият проблем.

През 1968 в Света беше ликвидирана едрата шарка (вариола) – огромна победа на човечеството над едно смъртоносно инфекциозно заболяване! Това се постигна чрез ваксинациите! Но понеже аз съм роден преди това, помня, че когато имаше заразно заболяване, на вратите на заразените имаше бележка с червен кръст и пишеше – „Внимание, не влизайте заразно болен". Тя стоеше докато мине карантинният период. Знам, че съм роден миналия век, но защо сега не се подходи по този старомоден начин притези, които са под карантина?

- Какъв е статусът на българина по отношение на денталното здраве?

- Благодарение на държавната Национална програма за профилактика при децата съм сигурен, че то се подобрява. Наш колега - д-р Омов защити докторантура. В нея той изследва и доказа, че в област Смолян, където бяха най-високите и тежки показатели за зъбния кариес, се регистрира спад на кариесите с 20-25%, и това, сигурен съм, е благодарение на Националната програма за профилактика. Планирахме да проведем ново епидемиологично изследване, но пандемията го отложи. Дай Боже, през есента нещата да се успокоят и да успеем да го проведем.

- Колко души ще обхване и какво ще установите с него?

- Няма да е толкова голямо като през 2010-2011 г., когато обхванахме 20 160 деца, сега щяхме да прегледаме 6000. Прицелните групи са 5-6 годишните, 12 годишните и 18 годишните. Ще изследваме интензитета на зъбния кариес, наличието на обтуриране, на екстрахиране и на кариозни зъби и др.
- Премахна се ограничението до 65 години за поставяне на протези. Колко хора са се възползвали досега и колко средства са изразходвани?
- Това беше добра промяна, защото всеки може да се възползва. Има и млади хора с основни заболявания като диабет или анодонтия и също имат нужда от протези. Мисля, че хората се възползват, но не мога да говоря с конкретни цифри, защото чакаме последните отчети от НЗОК, за да видим как върви изпълнението на този целеви бюджет.
- Пада ли възрастовата граница за обеззъбяване?
- Не мога да отговоря категорично. Ако подходим лаически от гледна точка на това кой влиза и излиза от кабинета, това няма да е обективно. Необходимо е епидемиологическо изследване. Преди години колегата - доц. Бонев, установи, че 20% от хората над 60 години са с обеззъбена горна челюст, 17% с обеззъбена долна челюст и 13% са с обеззъбена и горна и долна. Не очаквам тези показатели да са се променили кой знае колко. При хората между 35-40 години, 17 зъба са засегнати от кариес.
- Какво води до обеззъбяване?
- Липса на грижа за здравето на устата. Толкова е елементарно. Доказано е, че ако човек си мие зъбите правилно и яде рационално, без да прекалява с някои храни, то здравето на устата му ще е отлично. Преди два конгреса на Световната дентална федерация (FDI) в проект на Резолюция за здравето на възрастните беше дадено предложение да се напише, че всички възрастни на 80 години трябва да имат поне по 20 естествени зъби в устата. Делегатите от 130 държави членки се чудехме кой го е предложил. Оказа се, че са колегите от Япония, защото там съществува адекватна профилактика, която е такава, каквате е и в Скандинавските държави. И резултатите са ясни, запазва се съзъбието.
- Какво са пропуските в профилактиката у нас ?
- Това, което дава държавата е напълно достатъчно за моменвта. От 10 години съществува Националната програмата, за която отговаря МЗ. Освен, че обучаваме децата на хигиена и правилно хранене и редовно ходене на лекар по дентална медицина, ние поставяме и силанти на първите постоянни дъвкателни зъби. Те най-рано пробиват и най-рано се атакуват от агресивната среда в устата. Това е от гледна точка на държавата. От гледна точка на индивида, много е трудно да убедиш човек, че трябва да се грижи за здравето на устата си, защото някак той го приема като отделно от общото здраве. А това е абсолютно безумие. И ние затова Световната дентална федерация излезе с нова дефиниция за оралното здраве, която казва, че здравата уста ти дава възможност да комуникираш, да се усмихваш, да говориш правилно, да дъвчеш, да правиш мимики без болка. И второто изречение гласи, че здравето на устата е неразделна част от общото здраве на човека и никога не трябва да се разглежда отделно от него. Начинът на мислене трябва да бъде променен. И го променяме. Правим 10 кръгли ефективни кръгли маси всяка година с участие на областен кмет, зам.-кмет по образование, зам.-кмет по здравеопазване, директори, учители, родители. До този момент сме провели над 80 такива във всички области на България. Отделно националните координатори на Програмата изнасят беседи в детските градини и училища на родителите, децата и учениците, директорите, учителите,защото е важно да ги мотивираш. Профилактиката започва от бременността на майката. Всяка година, ако една дама е била на преглед и след това забременее, тя има право на още един преглед по задължителното здравно осигуряване. Заложили сме да прегледаме 80 000 бременни допълнително годишно. И прегледът не е просто

да се установи статуса на зъбите, а и на венците, твърдо и меко небце, език, изходите на каналите на слюнчените жлези, подвижна и неподвижни лигавица и др. Освен прегледа на бременната жена трябва да се дадат насоки как да опази здравето на устатта си, как да поддържа правилна устната хигиена, кой месец каква храна да яде, какви медикаменти да не приема, за да роди здраво дете,

- Пандемията се отрази и на висшето образование, в частност и на медицинското, как се учи стоматология на компютър?

- Това е много важен въпрос. Но искам да кажа, че успяхме да запазим образованието в денталната медицина. То се превърна в дистанционно обучение. Ние имаме теория и практика. Теорията е при по-долните курсове, при по-големите студенти има и практика. Да, наистина, когато ти не работиш с ръцете си, а само с главата си, ще има недостиг на знания. Работата върху фантомните глави с пластмасови зъби, която остана недовършена през втория семестър, може да бъде компенсирана сега есента с работа. Студентите от четвърти курс навлизаха плавно в клиника. В началото независимо дали има пандемия или не, те имат по-малко пациенти. И пети курс, загубиха този семестър като клинична работа, но не забравяйте, че след пети курс има половин година стаж с пациенти. Така че не са нанесени големи щети. Има ги, но не са драматични. Надявам се, дай Боже, пандемията малко да се успокои и да успеем да наваксаме. Но дистанционната форма не е чак толкова лоша, особено за теоретичните знания. Светът върви в тази посока.

www.clinica.bg , 20.07.2020 г.
https://clinica.bg/12780-E-recepta-%E2%80%93-v-kraq-na-godinata

Е-РЕЦЕПТА – В КРАЯ НА ГОДИНАТА

Янина ЗДРАВКОВА

До декември ще са факт електронните рецепта и направление, а целият проект на дългоочакваната и отлагана години наред Национална здравна информационна система(НЗИС) ще е завършен в срок, увериха от здравно министерство. МЗ обаче още дори не е сключило договор с новия изпълнител за всички компоненти по изграждането й – „Информационно обслужване", след като вече съществуващите контракти с други фирми бяха разтрогнати.

Целият проект за Национална здравна информационна система се финансира с 12 млн. лв. от ЕС. Досега бяха обявени обществени поръчки само за част от системата – ядрото, регистри, информационен портал, електронни рецепта и направление, като търговете бяха разделени на отделни модули. След дълги процедури по обжалване и спиране на конкурсите, МЗ сключи договори с няколко консорциума, водени от фирми, които традиционно печелят поръчки за информационни услуги в здравния сектор – „Стемо", „Гама Консулт", „Контракс", „ЦАПК Прогрес". През пролетта обаче се оказа, че договорите са прекратени. Това е станало през февруари по взаимно съгласие, обясниха от МЗ.

Причината е, че фирмите са предложили софтуер със „затворен код".

„Подобна реализация е неприемлива за МЗ", обясняват оттам. Система със затворен код противоречи на изискванията за електронните административни услуги според закона за електронното управление, обясняват от МЗ. За подобни системи се изисква отворен код, който да позволява надграждане на съществуващия софтуер от други изпълнители. Освен това НЗИС

е основа и ще обедини всички съществуващи системи в сектора, което е невъзможно при затворен код.
Договорите са прекратени, а фирмите са приели, че МЗ „не дължи заплащане на извършената до момента работа или заплащане на неустойки". Не е ясно обаче как и защо министерството изобщо е сключило договори с оферти за затворен код.
Още през пролетта от МЗ обявиха, че целият проект ще бъде
възложен на държавната „Информационно обслужване".
Договорът още не е факт, „уточнени са параметрите (цена, срокове, етапи на изпълнение) на договора, който ще бъде сключен", съобщиха от МЗ. Когато това стане, „ИО" ще поеме целия контрол върху IT дейността в публичния здравен сектор, след като през януари държавната фирма спечели и търг за IT-дейностите в здравната каса за 16 млн. лв. Предстоящият договор с МЗ пък ще е за 9.8 млн. лв.
„Информационно обслужване" ще има правото да възлага на подизпълнители част от дейностите по проекта, но след търгове по Закона за обществените поръчки, обясниха от МЗ по повод съмненията има ли капацитета „ИО" да поеме толкова голям проект. В НЗОК, например, фирмата също работи с подизпълнители.
Въпреки, че договорът още не е факт, от МЗ уверяват, че
„до началото на декември 2020 г.
се предвижда да бъдат реализирани базовите функционалности на част от модулите (здравно-информационен портал, е-рецепта и електронно медицинско досие), чрез които ще се предостави възможност за достъп до електронното медицинско досие и за издаване на електронна рецепта". „До края на срока на проекта трябва да бъдат реализирани в пълен обем и останалите модули на НЗИС", съобщават от МЗ, без да уточнят кога е този срок. Преди месеци от МЗ официално обявиха, че системата трябва да е готова до края на 2020 г., но при запитване от clinica.bg беше посочен и друг срок – средата на 2021 г. И двете крайни дати обаче изглеждат нереалистични.
И лекарствата чакат
От МЗ дори не отговориха на въпроса кога ще е факт друга система – на агенцията по лекарствата, с която да се следят наличностите на медикаменти в страната. Целта е при недостиг да се спира временно износът. Тя трябваше да стартира през миналата година.
Системата е направена като прототип преди повече от година, но след това е започнала преработка по настояване и на аптеки и търговци. Тестовете са започнали през септември 2019 година, изработени са редица модули, осигурена е защита, казват от МЗ. Официалният старт се бави, защото се подготвят номенклатури, „които да бъдат възприети от всички участници, тъй като сега всеки от задължените субекти поддържа лекарствените продукти по свой начин".

www.clinica.bg , 20.07.2020 г.
https://clinica.bg/12791-Kasata-dogovarq-izdeliqta-za-hora-s-uvrejdaniq

КАСАТА ДОГОВАРЯ ИЗДЕЛИЯТА ЗА ХОРА С УВРЕЖДАНИЯ

Здравната каса трябва да договори финансирането на помощните средства и медицинските изделия за хората с увреждания до края на годината. Това гласи проект на наредба за медицинските изделия на Здравното министерство. С нея се регламентират условията и реда на договаряне на изделията, които НЗОК плаща в болничната и извънболничната помощ.

Общественият фонд от години плаща за медицинските изделия, които се използват в лечебните заведения при различни операции. Той обаче трябваше да поеме финансирането и на помощните пособия за хората с увреждания през миналата година. Това обаче се отложи. Сега се дава нов срок – краят на 2020 г. Дотогава касата трябва да определели стойността на заплащане и на тези изделия. Списъкът с тях ще се публикува на сайта на агенцията по лекарствата, като е и с другите медицински изделия.
В него ще се регистрира и цена.
Касата няма право да реимбурсира изделията на цени по-високи от тези, на които институциите – включително социалното министерство или фондът за деца, са ги плащали през изминалите три години. Също така, за да се реимбурсира от НЗОК, изделието не трябва да е давало дефекти и нежелани инциденти през изминалите 18 месеца на употребата си в цял свят. Трябва да се финансира и от публичните фондове на поне три други държави в ЕС, както и да са произведени съобразно системите за качество.
След отварянето на офертите на кандидатите, където трябва да са посочени стойности, отговарящи на посочените изисквания, касата ще договаря и отстъпки не по-малки от 10% от ценовите предложения. Тази година фондът разполага с 38 млн. лв. за медицински изделия извън обхвата на здравното осигуряване и още 14 млн. лв. за хора с психични заболявания, пише в мотивите към проекта на наредба.
Измененията за по-строга регулация на се приеха през последните финансирането на медицинските изделия в болничната и извънболничната помощ се приемаха поетапно през последните години. Въпреки това няма яснота дали у нас цените им са съотносими с тези в другите европейски държави. Причината е, че при медицинските изделия и помощните средства няма външно реферираме и затова често те се плащат от обществените институции на по-високи цени, отколкото в други европейски държави.

VINF 15:38:31 20-07-2020
MH1537VI.016
прокуратура - ректор - студенти

Прокуратурата предаде на съд бившия ректор на МУ-София заради незаконен прием на студенти

София, 20 юли /Константин Костов, БТА/

Специализираната прокуратура предаде на съд бившия ректор на Медицинския университет-София и още петима за незаконен прием на студенти, съобщиха от държавното обвинение.

Акцията на прокуратурата по задържането на престъпната група стана в началото на 2018 г. Повече от две години делото е внесено в съда, като освен за ръководител на престъпна група бившият ректор Ваньо Митев ще трябва да отговаря и за длъжностни престъпления. Според обвинението в периода от 1 септември 2015 г. до 3 ноември 2015 г. в качеството му на длъжностно лице е извършил 35 деяния, с които е осъществил състава на общото престъпление по служба.

От прокуратурата посочват, че в началото на декември 2014 г., с цел материално облагодетелстване, шестимата обвиняеми са създали престъпно сдружение по набирането и гарантирано приемане в университета на студенти - предимно чужденци, които не отговарят на условията за прием. Митов е сочен за ръководител на престъпната група. Длъжностните лица в университета - ректорът и деканът, извършвали от своя страна необходимите действия

в нарушение на служебните си задължения, за да бъдат приети всички чуждестранни студенти, "осигурени" от другите обвиняеми.

Предстои съдът да насрочи разпоредително заседание по делото.

www.bnt.bg, 20.07.2020 г.
https://bntnews.bg/news/novo-lechenie-za-covid-19-inhalaciite-s-interferon-beta-davat-dobri-rezultati-1066031news.html

Ново лечение за COVID-19: Инхалациите с интерферон бета дават добри резултати

Британска компания обяви пробив в лечението на коронавирусната инфекция. Предварителните резултати показват, че след инхалации с протеина интерферон бета, пациентите, които се нуждаят от интензивно лечение, са намалели със 79%.
Значително намалява възстановителният период и времето за престой в болница. Въпреки това, и политици, и специалисти са предпазливи в очакванията си за ваксина.
Борис Джонсън, министър-председател на Великобритания: "Много се надявам, стискам палци, но до кажа, че съм на 100% убеден, че до края на годината ще имаме ваксина, и дори през следващата, уви, ще бъде преувеличено. Все още не сме на тази етап".
Дори след появата на ефективна ваксина ще е необходимо време за изработването й в достатъчни количества и за разпространението й сред хората, предупреждават учените.