

ПРЕСКЛИПИНГ

31 юли 2020 г., петък

VINF 11:12:31 30-07-2020

RM1111VI.018

парламент - Деница Сачева - мерки -изслушване

Общо 92 милиона лева са предвидени за МТСП, МЗ, МВР, НЗОК и НОИ за преодоляване на последствията от Ковид-19

София, 30 юли /Нелли Желева,БТА/

Общо 92 милиона лева са предвидени за МТСП, МЗ, МВР, НЗОК и НОИ за преодоляване на последствията от Ковид-19.

Това каза при изслушването си пред парламента по искане на ПГ на ГЕРБ социалният министър Деница Сачева във връзка с новите социално-икономически мерки на кабинета.

Източникът на средствата - общо 1,162 млрд.лв, е националният бюджет. За социални дейности ще отидат 731,5 млн.лв.

От 1 август се повишават с 30 на сто средствата за заплати на служители в МТСП, ангажирани в дейности за преодоляване на пандемията, посочи министърът.

За около 7600 души от Агенцията за социално подпомагане, Главната инспекция по труда, фонд "Социална закрила", "Социално подпомагане" и др. се заделят 15,100 млн.лв., подчерта Сачева.

Сачева съобщи, че правителството подготвя и нова семейна помощ за деца в случай, че се наложи отново да се затворят детските градини и училища. В плановете за следващия програмен период сме предложили с Министерството на икономиката да бъде изграден фонд с капитал около 100 млн.лв в подкрепа на компаниите по отношение на организацията на дистанционна работа , в т.ч. и мерки за киберсигурност на служителите, които работят от разстояние, подчерта тя.

Сачева информира също, че за еднократната помощ за деца в 8 клас вече има подадени молби от близо 300 семейства, 7500 са подадените молби за първолаци.

От 1 август с общо 15 млн.лв се увеличава и финансирането на делегираните от държавата социални услуги като домове за възрастни хора, за хора с увреждания, центрове от семеен тип и други. Парите ще са заплати на социалните работници в тях, рехабилитатори, логопеди. Средният размер на увеличение на възнагражденията им е 20 на сто.

По 50 лв. върху пенсиите си за три месеца /август,септември и октомври/ получават и всички пенсионери - над два милиона, припомни министърът. Вече са отпуснати над 106 млн.лв по бюджета на "Държавното обществено осигуряване" и първото плащане ще е между 7-20 август.Инвалидните пенсии на близо 5000 пенсионери с изтекло ТЕЛК-решение по време на извънредното положение и епидемиологична ситуация са вече изплатени в пълен размер.

За нуждите на личните асистенти с новите мерки по бюджета на социалното ведомство са осигурени нови 122 млн.лв и така се гарантират плащанията за цялата 2020 г.

От 1 октомври минималният размер на обезщетението за безработица се увеличава от 9 на 12 лв., което засяга над 23 хиляди души и ще струва 12 млн лв.

По линия на ОП"Развитие на човешките ресурси" и Фонда за възстановяване ще бъдат осигурени средствата за изплащане по 1000 лв. на медиците на т.нар. първа линия. Допълнителните средства към осигурените вече 60 млн.лв. са 67 млн.лв.

По мярката 60/40 към 24 юли са преведени близо 171 млн.лв. на 8900 компании. Запазените работни места са 175 533 като най-много - над 54 хиляди, са в София. От 15 юли започна новият дизайн за подаване на документи по мярката - електронно, като средствата ще са за три месеца /юли, август и септември/. Допуска се кандидатстване със задължения. По новия дизайн, според Деница Сачева, се очаква около 300 000 души да запазят своите доходи, общият размер на средствата е 500 млн.лв.

Подкрепата от по 290 лв. за запазване на работно място в транспорта, хотелиерството, туризма, комбинирана с 60/40, за тези сектори помощта става 80/20, отбелязва министърът. Мярката, както и тази по "Заестост за теб", ще продължи до края на годината.

Удължава се до края на годината услугата "топъл обяд" като са отпуснати 9 млн. лв. допълнително.

www.nova.bg , 30.07.2020 г.

<https://nova.bg/news/view/2020/07/30/295173/>

Здравният министър прогнозира втора вълна на коронавирус

Проф. Костадин Ангелов обясни, че ще бъдат дадени допълнителни средства за здравеопазване

Министърът на здравеопазването Костадин Ангелов прогнозира втора вълна на разпространение на коронавирус и месеци с разпространение на респираторни заболявания по време на изслушването си в парламента.

„Вероятно предстои втора вълна на разпространение на болестта. Предстоят и зимни месеци с други респираторни заболявания. Грижата за тези хора е грижа за всеки един от нас, за цялото население“, аргументира той новите социални мерки, предложени от правителството. Проф. Ангелов обясни, че доходите на над 6000 души в системата на здравеопазването на първа линия ще бъдат увеличени с 30 %.

"В сектор "Здравеопазване" до края на годината ще бъдат отпуснати и ще влязат допълнителен финансов ресурс в размер на 223 млн. лв. Наличните, които до момента са отпуснати са в размер на 80.9 млн. по мерките, които сме предприели. Целта на мерките е да осигури по-голяма стабилност и сигурност, по-голяма грижа за медиците, лекари, медицински сестри, лаборанти в условия на коронавирус. Те са на първа линия в грижата за цялото население", каза Ангелов.

По думите му средства са предвидени за служителите на РЗИ, Държавни психиатрични болници, Национална експертна лекарска комисия, Национален център по заразни и паразитни болести, Изпълнителна агенция "Медицински надзор", Изпълнителна агенция по лекарствата, Национален център по обществено здраве и анализи, Национален център по радиология, както и служителите в звена "Контрол" в НЗОК и РЗОК, командировани за подпомагане за системите в РЗИ. Той посочи, че ще бъдат осигурени допълнителни 1000 лв. за хората на първа линия в системата.

"По тази мярка вече са осигурени 60 млн. лв. по бюджета на Министерство на здравеопазването", каза още министърът. Костадин Ангелов отчете, че до края на годината се очаква за това да бъдат изплатени 127 млн. лв.

www.dir.bg , 30.07.2020 г.

<https://dnes.dir.bg/politika/zdravniyat-ministar-borisov-mi-predlozhi-posta-vizhdal-sam-peeviski-samo-po-televiziyata>

Здравният министър: Борисов ми предложи поста, виждал съм Пеевски само по телевизията

Проф. Костадин Ангелов прави реорганизация на системата с цел подготовка за увеличение на случаите на коронавирус през есента

Редактор: Антония Чорева

Премиерът Бойко Борисов ми предложи да стана здравен министър, винаги съм искал да работя в системата на здравеопазването. Това заяви пред bTV новият министър, който смени Кирил Ананиев - шефът на Александровска болница проф. Костадин Ангелов.

Относно обвиненията, че се е похвалил, че депутатът от ДПС Делян Пеевски е най-големият дарител на болницата по време на кризата с коронавируса, Костадинов коментира: "Не познавам г-н Пеевски, виждал съм го само по телевизията". После здравният министър извади телефона си, от който прочете цялото си изказване, в което се изреждат всички дарители на Александровска, сред които големи вериги магазини, фирми, организации. "Това означава ли, че съм и техен човек", попита риторично Ангелов.

Министърът коментира и дали има опасения от срыв на системата през есента.

Министерство на здравеопазването е разработило план за действие чрез специален алгоритъм за осигуряване на болнични легла - както за интензивни тежки случаи, така и за леки случаи, според всяка една болница в страната. Описана е и апаратурата, с която здравните заведения разполагат.

Целта - да няма недостиг на легла в случай на увеличаване на заразените с коронавирус през есента.

"Няма опасност за системата. Дадена е и заповед, в която е разписано ясно какви легла трябва да поддържа всяка една болница. Където има проблем, са готови да реагират моментално", обясни Костадин Ангелов.

Той каза, че ситуацията в Габрово, където има увеличение на случаите е под контрол и се прави реорганизация.

Силните думи в началото на епидемията, изказани от Ангелов и други лекари, че не "искат корони от тръни", новият здравен министър коментира така: "И тогава, и сега говоря като лекар, моята цел е да запазим живота и здравето на всеки един човек. Разбирам, че думите бяха силни, но онова, което виждах с очите си и споделянето на колеги извън България, беше страховито".

www.zdrave.net, 30.07.2020 г.

<https://www.zdrave.net/Новини/Проф.-Салчев--COVID-показа-кой-може-да-се-справи-в-тежка-ситуация-и-кой---не-/n14057>

**Проф. Салчев: COVID показва кой може да се справи в тежка ситуация и кой - не
За системата е много лошо да бъдат назначавани лекари и сестри на половин щат**

Проф. д-р Петко Салчев е завършил висше образование по медицина през 1987 г. и икономика през 2003 г. Бил е зам.-министър на здравеопазването в периода 2003 - 2005 г. Дълги години оглавяваше дирекция "Класификационни системи" към Националния център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА). Бил едиректор на Регионалния център по здравеопазване – София град и директор на Университетска болница "Царица Йоанна". От октомври 2019 г. до март 2020 г. беше зам.-изпълнителен

директор на Изпълнителната агенция "Медицински надзор". На 12 март т.г. беше избран от парламента за управител на НЗОК.

Пред Zdrave.net проф. Салчев коментира визията си за развитие на НЗОК, кризата с COVID, електронното здравеопазване и финансирането на здравната система.

Проф. Салчев, какво трябва да се промени в работата на Здравната каса и кое работи добре на базата на Годишния отчет за дейността на НЗОК за 2019 г.?

Отчетът отразява моментното състояние на НЗОК към миналата година, а тази година има доста бурни събития, които се развиха, тъй че се наложи да се намерят други решения и подходи. Такова събитие, например, е коноравирусната криза, която доведе до реструктуриране на плащанията в болниците. Въведена беше и Методиката за доплащане до 85% от планираната им дейност, която беше съгласувана между Надзора на Касата и БЛС, за да бъдат съхранени лечебните заведения.

За първи път в отчета показахме какво е състоянието на самата НЗОК. Предишните отчети бяха насочени предимно към това как работят договорните партньори, а не как работи Касата. Нашата цел е да я превърнем от бюрократична структура, насочена към покриване на плащания и закупуване на дейности, в реална администрация, която подпомага гражданите. В бъдеще предстои още доста работа.

Самата криза ни показва, че трябва да се мисли за други подходи, например за плащанията в болниците. Тук като пример ще дам немската система, в която преди години бяха въведени диагностично свързаните групи. Те не предоговарят клинични пътеки и нямат клинична пътека за COVID-19, за разлика от България, където непрекъснато се говори, че трябва да се създаде отделна клинична пътека. Там, по други механизми, веднага се получиха доплащания при различните заболявания. Може би това е начинът на финансиране на болниците, за който трябва да се замислим.

За въвеждане на диагностично свързаните групи се говори повече от 20 години, но аргументът срещу тях е, че това ще оскъпи двойно здравната система.

Това е твърдение на лаици, които не разбират системата. Ако говорим конкретно, твърдението, че ще се вдигнат разходите е невярно, защото най-просто казано диагностично свързаните групи представляват извършената реална дейност и отчитането на себестойността на всеки пациент, независимо от заболяването му, плюс останалите придружаващи заболявания, по които той се лекува. Когато имаме реалната себестойност на пациентите, тогава вече може да се прави оценка колко да се плати на съответното лечебно заведение. Именно това е различен подход, а не предварително предефинирани цени, които Касата ще плаща на базата на експертни оценки от предишни периоди. Затова е и натискът да предоговаряме цените на една или друга клинична пътека, а всъщност по този начин ние не развиваме системата.

Два са проблемите на здравната ни система, които се изтъкват вече в няколко доклада на Европейската комисия – големият брой хоспитализации и високите разходи за лекарства. Как може да се намали броят на хоспитализациите?

Стремежът е голяма част от дейностите, свързани с хоспитализациите, да бъдат изведени в доболничната помощ и амбулаторните процедури в болниците. Така те ще отнемат по-малко време, а и няма да се заемат легла в лечебните заведения. Ние не финансираме легла. Това, което забелязвам в системата през този период на кризата с коронавируса е, че вместо да се насочим към реално заплащане на лечението на пациента, ние в последно време говорим повече как да финансираме легла. Това е връщане поне с 10-15 години назад.

Лечебните заведения обаче са лимитирани откъм брой на леглата и това е ограничение за дейността им.

Трябва да говорим за заплащане на реално отчетената дейност и за себестойността на пациента. В противен случай ще продължаваме да финансираме не здравето на

гражданите, а структури. Структурният подход е една от основните грешки във всяка от системите. Да, той се прилага например в структурата на Спешната помощ, която се финансира от Министерството на здравеопазването, но по други правила. Работата на осигурителните и застрахователните каси в цял свят е да финансират реалното лечение на пациентите. Твърди се, че проблемът е в липсата на остойностяване на дейността. Напротив, когато знаем себестойността на пациента, когато тя се отчита по съответния ред, ще има и реално остойностяване. Отчитането на себестойността става, когато ни дадат отчет за всички разходи, направени за дадения пациент. Какво правим в момента? Казваме на лечебните заведения - такава ви е цената, и те трябва да се вместят в нея. Другото, което забелязах, е, че в момента сключваме голям Национален рамков договор за цени и обеми, без след това да имаме възможност да договаряме на локално ниво с определените лечебни заведения на базата на техните възможности. За всички е еднакво, а уравниловката винаги води до диспропорции.

Всекидневното отчитане на болниците помага ли за създаване на яснота каква е себестойността на пациентите?

Има разлика между всекидневно отчитане и отчитане в реално време. Болниците действително на ежедневна база в края на деня пускат информацията за това колко са приетите пациенти и с какви диагнози са. Ние не получаваме информация каква е себестойността им. В Националния център по общественото здраве и анализи съществува дирекция, която ръководех по-рано, и в която трябва да се изпращат и данни от финансовите разчети. Когато тези данни се съпоставят, може да се направи сметка при определени групи пациенти каква е тяхната себестойност. Колкото до отчитането в реално време – това е един от проблемите в нашата система и продължавам да настоявам да се работи по него. Миналата седмица имахме много дълга среща с доц. Киров и представители на Националното сдружение на общопрактикуващите лекари, която беше много ползотворна. Разчертахме всички възможни варианти за въвеждането на това отчитане и изчистихме страховете. Това няма да стане веднага и под административен натиск, но според мен подаването на информация в реално време е необходимо. Причината е следната – отивате при личния си лекар, искате да получите лекарство, той го изписва и ако се отчита веднъж в месеца, кога ще го получите? Идеята е в момента, в който излезете от кабинета и отидете в аптека по Ваш избор, да го получите веднага. Същото се отнася и за направленията. Ако искате да отидете при специалист, да получите направление в реално време, а не някога. Целта на подаването на информация в реално време е въвеждането на електронното здравеопазване и пациентът да не бъде пощальон между отделните звена в системата.

Кога, според Вас, можем да се надяваме електронното здравеопазване да се случи, макар и тестово?

Електронното здравеопазване включва всички елементи на системата. В момента участваме с модулите на НЗОК, които ще бъдат свързани с националната здравна информационна система. При нас целта е до края на годината тези модули да бъдат разработени и имаме сключен договор за изпълнение на това. Тези модули са рецептата, протоколите и направлението, които трябва да бъдат издавани, и са свързани с дейността, която Здравната каса заплаща. А има и още много други елементи, които са извън НЗОК и които също трябва да се въведат, но те са в компетенцията на Министерството на здравеопазването.

Означава ли това, че до края на годината електронната рецепта и електронното направление може да станат факт?

Ако се договорим поне в тестови режим да започне отчитането в реално време. Тук има едно объркване – подаването на информация не е свързано с отчитането на дейността. Ние запазваме отчетността на месечна база. Може би поради недоброто артикулиране

на всички тези проблеми се получават и тези несъответствия. Отчитането в реално време ще позволи по-голям контрол, но от страна на пациента, а не на Касата. Ще позволи и въвеждането на телемедицината. В момента ние сме застинали на нивото от 2000 година и може би страха от новото води до negliжиране на проблемите. Разговорът с колегите общопрактикуващи лекари беше много конструктивен, за да може съвместно да артикулираме проблемите и решенията.

Каква е причината разходите за лекарства да продължават да растат, въпреки Механизма за отстъпки?

Ще отговоря с думите на един известен български професор: „В медицината лечението е с лекарства“. Нарастването на разходите за лекарства го наблюдаваме в няколко направления. Едното е при лекарствата, предназначени за домашно лечение. Това може да се отчете по два начина – единият е, че аптеките отпускат на пациентите повече лекарства и има презапасяване. Това обаче няма как да се отрази в нашите разходи, защото ние плащаме по протоколи и рецепти за периоди и реално презапасяване не може да има. За мен по-адекватното обяснение е, че заради кризата и заради това, че хората започнаха да обръщат повече внимание на личното си здраве, започнаха да пият по-редовно лекарствата си и да изпълняват препоръките на лекарите. Редовното пиене на лекарства и спазването на лечебния режим води до по-малки хоспитализации. Това е положителната тенденция.

По отношение на лекарствата в болничната помощ има ръст на определени групи в онкологията. Това са иновативните лекарства. Разбира се, всяко иновативно лекарство веднага вдига разходите за цялата система. Тук сме си поставили цел да прегледаме всички иновативни лекарства, които се прилагат в системата на базата на оценката на здравните технологии, заявени количества и пациенти, за тригодишен период назад.

От днешна гледна точка как трябва да се развиват общинските лечебни заведения?

Към дългосрочната координирана грижа, и да не се стремят да правят високотехнологична медицина. Една малка болница не може да прави всичко. Тя трябва да прави това, което е необходимо за населението на този регион в момента. Когато има нужда от високотехнологична медицина, се отива във високотехнологични центрове. Друг начин няма.

Вие сте привърженик на профилактичната грижа, възможно ли е Касата да подпомогне развиването ѝ?

Профилактиката далеч надхвърля профилактичния преглед. В разговора си с общопрактикуващите лекари им казах, че те имат един от малкото стандарти, които са професионално написани и отчитат качеството на дейността плюс анкетите, но не трябва да спираме дотам. Само профилактичният преглед не е достатъчен, нужна е профилактична програма, която да бъде насочена към рисковите контингенти. Тя включва прегледите, продължителното наблюдение на тези пациенти, осигуряване на достъп до лечение и лекарства на тези групи. Това е и причината да смятам реимбурсацията 25% на определени групи лекарства от страна на Касата за механизъм, който по-скоро спира гражданите да получават лекарства. Касата плаща 0.25 лв. от 1 лев и така ние не стимулираме лечението, а го спираме. Профилактиката е много обхванат процес. Трябва да се насочат допълнително средства там, но те трябва да бъдат програмирани, а не за всички да се даде едно и също. Такъв профилактичен подход беше предложението ни за вдигане на цената на естественото раждане. Така показваме, че държавата държи на нормалното раждане. Както и вдигането на цената за грижата за здраво дете след раждането. Това е профилактичен подход, а не да се насочваме само и единствено към болестта.

Ще стигнат ли парите за това, както и за продължителното наблюдение?

При реално използване на всички механизми, но в рамките на бюджета – да. Никой не казва, че трябва да стартираме всичко наведнъж. За пример можем да вземем сърдечносъдовите заболявания. Ако направим картата на движението на пациента от общопрактикуващия лекар до рехабилитацията и възстановяването, до избягването на трайната неработоспособност, и се види кой от елементите работи или не работи, това е комплексният подход. В противен случай ще работим на парче. Успеем ли да избегнем и трайната неработоспособност, социалната система също ще получи глътка въздух. Трябва да се работи интегрирано.

Какви са изводите, които могат вече да бъдат направени от COVID-кризата?

COVID показва кой може да се справи в тежка ситуация и кой не може. Показва и слабите места в системата. Сега например разбрахме, че сключването на договори с лечебните заведения за допълнителни услуги на половин длъжност не е добре. Когато се наложи да създадем COVID-отделение се оказа, че на места има 0,5 инфекционист, 0,5 анестезиолог и т.н. Това разпиляване на човешкия ресурс показва, че не е добре да се използват т.нар. изключения в системата, за да бъде подпомогнат даден регион. Може да реши за кратко проблем там, но не е добре за цялата система. За мен най-чистият вариант е един лекар да има един договор. Същото важи и за медицинските сестри. Всичко останало замъглява картината. По-добре е да се концентрира и да се организира този ресурс по друг начин, отколкото да се пилее. COVID показва още и елементите на системата, които ни карат да работим заедно, координирано, а не сепарирано. Държа да отбележа, че COVID-пътека няма. Има три клинични пътеки, по които могат да се приемат такива пациенти. Това са 39, по която са пневмониите. 48-ма за пневмонии при деца и 104, по която са грипоподобните състояния. Това не означава, че по останалите клинични пътеки не могат да се лекуват пациенти с COVID. Това, че имат положителен тест, не означава, че не може да бъдат лекувани за останалите си заболявания. Ако приложим case-mix подхода, тогава пациентът няма да се лекува само за едно заболяване, а ще бъде лекуван за всичко. В момента сме фиксирани само в това заболяване COVID и само в тази цена. Има например клинична пътека, в която има над 200 диагнози и други, в които няма диагнози. Нужно е да се съберем цялата медицинска общност и да кажем – стига. Беше необходимо, беше добре до определен момент, но оттук нататък трябва да приложим други подходи. Единствената държава в света, която продължава да лекува по клинични пътеки, е България.

Все повече набира скорост в обществото твърдението, че НЗОК се източва чрез клиничните пътеки, като обвинението към днешна дата е, че с увеличаване на цената на клиничната пътека за COVID, това източване се толерира от самата Каса. Как може да бъде доказано на скептиците, че контрол има?

От една страна обществото казва, че Касата се източва, от друга – професионалистите, които работят в системата, твърдят, че са недофинансирани. Смятам, че нито едните, нито другите са прави. Истината е някъде по средата. COVID не е оправдание да се плаща повече. Плащаме толкова, колкото се е плащало и до момента. 600 пациенти с коронавирус има в болниците, които са много малък процент от общо хоспитализираните пациенти. При това цената не е колкото при тежко сърдечносъдово заболяване. Как се източва Касата? Тази част от обществото не е права. А лекарите казват, че са недофинансирани, но в какъв аспект? Защото не изпълняват 100% дейността си? Касата не може да финансира нещо, което не се изпълнява. Това, че хоспитализациите намаляха, не е проблем на Касата, защото не ги е спряла тя. В един много кратък период бяха спрени плановите дейности, които оказаха непряко влияние. Трябваше тази седмица да бъде подписан анекс с БЛС към НРД 2020 за увеличаване на цената на КП 104, за естественото раждане и за добавянето на 20 лв. към всички клинични пътеки, но той е отложен. Какво ще се случи занапред?

Надзорният съвет реши да отложи подписването заради мерките, които бяха обявени от правителството. Цените на клиничните пътеки ще бъдат увеличени, при това с много повече от 20 лева. Но тук остава въпросът, ако механизмът за доплащане до 85% продължи да действа, колкото и да вдигнем цената, той ще има задържащ характер. Тъй че ще трябва да предоговорим оттегляне на механизма и да заплащаме кой колкото е извършил. Предстои да преизчислим и ресурса на Касата.

Но сега нали е така – лечебните заведения получават колкото са изработили, ако надхвърлят 85% от средномесечната стойност?

Тези, които са над 85%, им плащаме изработеното, но има една базова стойност, която не можем да надвишим. Нито едно от лечебните заведения не е достигнало базови стойности от преди COVID.

Възможно ли е това да се дължи на затварянето на отделения и клиники заради вируса? Ако е добър мениджмънтът лечебното заведение, това затваряне не влияе на дейността на цялата болница. COVID не трябва да бъде оправдание да си решим всичките проблеми, които са се натрупвали 10 години назад. Ние дадохме до 85% доплащане, за да може да функционират болниците и да се получават заплати от персонала. Сега цените на пътеките ще бъдат увеличени, а как ще бъдат увеличени заплатите, е проблем на мениджърите на лечебните заведения. Ако някой от съсловието е недоволен, да не се оплаква пред Касата, а пред прякото ръководство на лечебното заведение, в което работи. В момента основно виновни са Касата, която е лоша и не плаща, и Министерството, което не можело да организира дейността. Да, и едните, и другите може да имат пропуски, но основното разпределение на средствата зависи от управляващите лечебните заведения. Те сключват договор с нас за определена дейност, която Касата трябва да закупи, и те трябва да си направят сметка с какви средства и с какъв ресурс могат да я изпълнят.

Надзорният съвет на последното си заседание е отказал на много болници разширяване на дейността, но на други е позволил. Защо?

Тези дейности, които сме позволили, са насочени към деца, но това някак не се забелязва. Няма да разрешим допълнителна дейност, защото на някои лечебни заведения много им се работи. Няма как! Това са последните изключения. Няма да има повече. Сключиш ли договор, спазваш го до края. Какво значи „изключения“? В момента лечебни заведения се възползват от ситуацията, за да се опитват да разширят дейността си.

www.vesti.bg, 30.07.2020 г.

<https://www.vesti.bg/temi-v-razvitiie/tema-koronavirus/daritkova-bylgarite-shte-imat-dostyp-do-vaksina-za-kovid-19-6112982>

Дариткова: Българите ще имат достъп до ваксина за Ковид-19

България ще участва в общия европейски търг за ваксина срещу коронавируса

България ще участва в общия европейски търг за ваксина срещу Ковид-19. Това обяви по време на брифинг в парламента председателят на ПГ ГЕРБ д-р Даниела Дариткова след проведното се днес извънредно заседание на комисията по здравеопазване, където е ратифицирано споразумение, с което страната ни заявява участие в общия европейски търг за набавяне на ваксини.

Дариткова обясни, че

държавите членки ще придобият ваксините на базата на предварителни споразумения,

а процедурата предполага провеждане на единен търг на централно европейско ниво, без всяка държава членка да прави сама такъв.

„Включването на България в споразумението не е свързано с поемане на предварителни финансови задължения”, уточни Дариткова. По думите ѝ финансирането на авансовите плащания ще бъде по линията на Инструмента за спешна помощ на ЕС.

„Това е изключително важна стъпка, за да можем да гарантираме на българските граждани, че при откриването на ефективна, ефикасна и безопасна ваксина те ще имат достъп до нея”, коментира тя.

Министърът на здравеопазването проф. Костадин Ангелов добави:

„Ваксините, които ЕС ще поръча за гражданите, ще са качествени и достъпни на пазара.

Качеството им ще се следи от европейските институции. Ваксинирането с тази ваксина няма да е задължително, няма да влиза в календари, ще дадем възможност на всеки от рисковите групи и всеки с изявено желание, да може да се ваксинира.

В момента все още няма разработена ваксина, очаква се към средата или след средата на август да има готовност на фармацевтични фирми да са произвели такава ваксина. Следим ситуацията, за да може да се включим в общоевропейска поръчка.

Рисковите групи у нас са 2 милиона души: хората, които са на възраст над 65 години; хората с хронични или други заболявания; и третата група са медицинските и немедицински лица на първа линия, които имат пряк контакт с болни с коронавирус. Тези категории лица

ще могат да се ваксинират само по тяхно желание”.

Председателят на ПГ на ГЕРБ Даниела Дариткова уточни: „България винаги може да не поеме ангажимент за закупуване на тези ваксини ако има друго мнение на правителствено ниво, като трябва да предупреди в рамките на пет дни предварително”.

www.bnt.bg, 30.07.2020 г.

<https://bntnews.bg/news/galap-59-ot-balgarite-podkrepyat-protestite-no-54-ne-iskat-predsrochni-izbori-1067461news.html>

Галъп: 59% от българите подкрепят протестите, но 54% не искат предсрочни избори

59% от българите подкрепят протестите срещу властта, но 54% не искат предсрочни избори. Видимо не се подкрепя обаче въвеждане на нови твърди ограничителни мерки срещу коронавируса. Това сочат данните от независим телефонен сондаж на "Галъп интернешънъл", проведен между 22 и 24 юли сред 800 души.

55% приемат, че правителството се справя добре или много добре със ситуацията с коронавируса, но други 43% са на обратното мнение. Преди месеци тази оценка беше много по-добра, макар и сега да остава нелоша. Явно, противоречивите развития с коронавируса от началото на лятото насам оказват своето влияние върху общественото мнение.

Въпреки по-тревожните статистики обаче, и днес мнозинство от 59% са против въвеждане отново на твърди ограничителни мерки. 39% обаче казват, че биха приели. Този дял не е малък и свидетелства за известен нов ръст на тревогата.

Последното личи и в продължаващата низходяща тенденция на убеждението, че животът ще се нормализира до края на годината – само в рамките на два месеца делът на оптимистите спадна от 61% в началото на юни, през 40% в края на юни, до 32% сега.

44% твърдят, че доходите им вече са намалели заради коронавируса. 9% – че са загубили работно място. За 8% загубата на работа явно предстои. 6% са спрели да плащат кредити, а 2% – лизинги. Няма съществена промяна в тези дялове спрямо предишните вълни на изследване, което може би значи, че „отварянето“ на икономиката е дошло сравнително навреме, за да спре допълнително задълбочаване на негативните икономически тенденции.

Междувременно, 59% продължават да подкрепят протестите в страната, а 34% не ги подкрепят. Останалите се колебаят. Данните отразяват и обичайното у нас отношение към властта, но и подсказват, че протестният потенциал е висок и остава чувствителен.

От друга страна, 58% смятат, че протестите няма да изпълнят нито една от целите си, а 25% смятат, че ще изпълнят и двете цели – оставка на премиера и на главния прокурор. 6% пък смятат, че може да има само оставка на правителството. Най-малък е дялът на хората, които смятат, че, например, само главният прокурор ще подаде оставка – 3%.

Появилата се идея за оставка на Румен Радев също не звучи реалистично за мнозинството – 63% не я споделят, а 29% са на обратното мнение. Останалите се колебаят.

54% не искат предсрочни избори, а 42% – искат. Остава в сила констатацията и от предишни изследвания в тежки политически ситуации – обществото очевидно иска промяна, но конкретната перспектива за предсрочни избори по-скоро отблъсква. Вероятно това се дължи и на близостта на редовните избори, и на летния период, и на усещането за липса на нова, отчетлива, алтернатива.

Беше проверено също дали и доколко в тази ситуация са се развили екстремни настроения – с някои провокативни въпроси. Например, 36% приемат ДПС дори да бъде забранена. Дялът не е малък и буди размисъл. Все пак, мнозинство от 52% смята обратното.

По отношение на текущата власт като цяло обаче, общественото раздражение явно е видимо по-високо. Затова и 62% се съгласяват сегашните управляващи да бъдат съдени. Данните не са прецедент, но властта следва сериозно да ги има предвид – като червена лампа за нивата на обществено търпение.

www.zdrave.net, 30.07.2020 г.

<https://www.zdrave.net/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/-/n14066>

Проф. Златков: Запазихме авторитета и достойнството на МУ-София

Висшето училище обучава близо 11 000 бъдещи медици, сред които над 3500 са от други страни

"През годините на мандат 2016-2020 г. ръководството, академичният състав и служителите на МУ-София запазиха авторитета и достойнството на университета като най-комплексният, най-стойностният, най-успешният и най-дълголетният медицински университет в страната" Това каза в словото си при откриването на Общото събрание на висшето медицинско училище ректорът за този период проф. Виктор Златков.

Той представи отчета си, от който става ясно, че МУ-София продължава да бъде водещо учебно заведение, което се развива устойчиво през годините и се радва на широко международно призвание.

Последната акредитационна оценка на университета е 9,56 от 10 възможни, положителна е и оценката на Националната агенция за оценяване и акредитация за наличие на среда за изпълнение на дистанционно обучение.

Капацитетът на висшето училище приближава 11 000 обучавани, а преподавателският състав включва 203 професори, от които 5 академици и 4 член-кореспонденти на БАН, 300 доценти и близо 800 асистенти и главни асистенти. Днес заедно с българските си колеги в МУ – София се обучават близо 3454 чуждестранни студенти от 63 държави – с 446 повече, отколкото са били в началото на мандата.

Припомняме, че по време на редовното отчетно-изборно събрание акад. Лъчезар Трайков бе избран за ректор на МУ-София.