

## ПРЕСКЛИПИНГ

6 април 2022 г., сряда

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 05.04.2022г.

<https://www.zdrave.net/-/n21665>

**Надзорът на НЗОК: Методиката за работата при неблагоприятни условия отпада от 1 април**

*25 млн. лв. по НУР разпределени между 16 лечебни заведения*

Надзорният съвет на НЗОК иска отпадане на Методиката за работата при неблагоприятни условия от 1 април. Това става ясно от стенограмата от заседанието, проведено на 28 март.

Според представителите на Министерството на финансите в Надзора Виолета Лорер и Естел Василева има твърде голям разход в денталната помощ, за която се разпределя 60% от общият разход за извънболнична помощ.

„Моля, не ни разказвайте числа от таблиците. Искам обяснение, а не преразказване. Виждаме нещата, че има увеличение или че са 5 млн. лв. Искаме да знаем защо го има това увеличение. Аз сега почти съм готова да се въздържа от гласуването по тази точка, защото нямам обяснение защо продължава да се увеличава помощта за денталните дейности. Може ли някой да ми отговори на този въпрос“, пита Лорер.

„Методиката е написана така, че при определена заболеваемост и отчетена независимо колко дейност, ние трябва да доплатим до 85% от базовата стойност. Тя не е променена от 2020 г. базовата стойност“, отговаря управителят на Касата проф. Петко Салчев, а председателят на Надзорния съвет доц. Васил Пандов допълва, че „базовата стойност е нещо, което те са изработили към някакъв момент, но спрямо тогава те са спрели да работят“.

„И сега за дейност февруари продължават да не работят и да има още 1 млн. лв. увеличение спрямо предния месец. Аз изрично го казвам за протокола, следващия път, когато получа такива записки към таблици, ще гласувам „против“ докато нямам обяснение защо“, отсича Лорер.

В отговор проф. Салчев заявява, че Методиката трябва да се отмени изобщо от 1 април, но това трябва да се договори със съсловните организации. С това мнение се съгласяват Василева и Лорер, но подчертават, че за болнична помощ специално трябва да остане, тъй като все още някои болници са пълни и лекуват хора.

„От два месеца болниците са освободени от забраната за прием и т.н. Но има болници, които продължават да използват НУР. Просто не са си трансформирали дейността в нормалните граници. Намалиха се част от леглата за COVID. А иначе останалата им структура се връща към 1 януари 2020 г., която да отговаря за колкото легла си сключил договор, толкова пациенти да приемаш. Аз винаги съм бил за това нещо, след като те нямат никакви задържащи механизми в момента, отменяме епидемичната обстановка и продължаваме да поддържаме... И ще Ви кажа, болница X, която има 50 легла, ще обяви, че има 2 ковидни легла, това не зависи от нас, те ще отчетат 20 пациента и ние ще плащаме НУР“, обаче заявява проф. Салчев.

Затова по думите му трябва да има критерии и стандарти кои болници да работят с COVID, а не всяка болница да може да открива такива легла. Проф. Салчев е категоричен, че с прекратяването на Методиката ще се гарантира, че може никой да се възползва от нея в ситуации на други заразни заболявания като грип например.

От стенограмата става ясно, че общата сума за работа при неблагоприятни условия (НУР) в болнична помощ за февруари е 7 621 438 лв.

Естел Василева отново заявява, че не е съгласна тези средства да бъдат спрени за болниците. „Най-голямата стойност за НУР има една голяма болница. Въпросът ми е, че топ три болници, които изнесоха COVID потока, не могат да си възвърнат дейностите и поради тази причина аз не съм съгласна да спрем НУР до 85% от месец април. Трябва да дадем някакъв шанс от два – три месеца, за да могат да си възвърнат дейността. Ако преди две години ти си си затворил дейността, за да лекуваш COVID пациенти и при теб ходят най-тежките случаи, и ако си лекувал по 20 дни хора за 1400 лв. и в момента очакваме те за един месец да се върнат на старите си стойности, при което успоредно ние виждаме как много частни болници не са си спрели приема. Независимо дали са спешни или планови и си увеличаваш в пъти дейността при еднакви други условия означава, че има някакъв дисбаланс. Ние по този начин ще го увеличим още повече“, заявява тя.

Представителят на КРИБ адв. Свилен Димитрова обаче отсича, че не е хубаво да се генерализира по този начин, защото за много хора вече е изгодно да си получат НУР и да си направят спестявания. „Това, което според мен проф. Салчев се опита да каже, е именно отгук нататък кое е добре за системата, защото е факт, че имаме 25 млн. лв. разпределени между само 16 лечебни заведения. Всички други имат COVID, но тези пари отидоха при тях. Това е един пример за това, че те са били поощрявани навремето. Пари ей така дадени за нищо. 37 млн. лв. вече бяха разпределени между всички болници по определени принципи“, добавя адв. Димитрова.

Решението на Надзора вече е приложено на практика, тъй като с отмяната на извънредната епидемична обстановка Касата информира, че ще плаща за лечение на COVID инфекция само на лечебните заведения, които имат инфекциозни отделения.

[www.segabg.com](http://www.segabg.com), 05.04.2022 г.

<https://segabg.com/hot/novite-sluchai-kovid-otnovo-skochiha-nad-1000>

### **Новите случаи с ковид отново скочиха над 1000**

1180 новозаразени с коронавирус за денонощие отчете Единният информационен портал. При направени над 12 300 теста това означава, че всяка трета проба е дала положителен резултат.

Висок е и броят на починалите за 24 часа – 40 души. Излекувани са 5033-ма души.

229 са новопостъпилите в болнични заведения. Хоспитализирани са 1618 души, като тях 190 се лекуват в интензивни отделения.

Неваксинирани са 67,29% от новите случаи, 80% от починалите и 78,17% от влезлите в болница с Ковид-19. В понеделник ден са поставени 1376 дози ваксини.

[www.bnt.bg](http://www.bnt.bg), 05.04.2022 г.

<https://bntnews.bg/news/odobren-e-proekt-na-nacionalna-programa-za-vaksinirane-na-bezhanci-ot-ukraina-1190773news.html>

### **Одобрен е проект на Национална програма за ваксиниране на бежанци от Украйна**

Министерството на здравеопазването одобри проект на Национална програма за ваксиниране на украински граждани срещу COVID-19, на които е предоставена временна закрила в Република България.

Основните цели на Програмата са от една страна да бъде опазено здравето на идващите от Украйна лица чрез ваксинация срещу COVID-19, а от друга - опазване на общественото здраве от възникването и разпространението на епидемични взривове от COVID-19 на територията на страната.

Ваксинацията срещу COVID-19 за украинските граждани е безплатна и доброволна.

Прилагането на ваксините ще се извършва от медицински специалисти в имунизационните кабинети на регионалните здравни инспекции или от временни имунизационни пунктове/общопрактикуващи лекари, определени за целта. Извършените ваксинации ще се вписват в документите по реда, посочен в Наредба № 15 от 2005 г. за имунизациите в Република България и в електронния регистър за ваксинация срещу COVID-19.

По данни на Европейския център за превенция и контрол на заболяванията към 23 февруари т. г. 35% от гражданите на Украйна са със завършен ваксинационен курс.

Профилактиката на заболяването чрез ваксинация ще ограничи риска от възникване и разпространение на COVID-19 най-вече сред рисковите групи от получилите временна закрила лица, в т.ч. възрастни хора, бременни жени, лица с отслабен имунитет и с подлежащи заболявания, но и сред цялото население на страната.

Данните от Единния портал за хора, засегнати от войната в Украйна, сочат, че към 5 април 2022 г. броят на влезлите у нас лица от Украйна, е почти 147 хил., като близо 66 хил. от тях са останали в България.

Разходите за поставянето на ваксини срещу COVID-19 се осигуряват от държавния бюджет на Република България. Програмата ще бъде внесена за одобрение от Министерския съвет.

**[www.bnt.bg](http://www.bnt.bg), 05.04.2022 г.**

**<https://bntnews.bg/news/uvlichenieto-na-zaplatite-v-zdaveopazvaneto-kakvo-smyatat-medicite-1190795news.html>**

### **Увеличението на заплатите в здравеопазването - какво смятат медиците?**

Увеличение на заплатите в здравеопазването. Това се очаква да бъде записано в новия колективен трудов договор в отрасъла. За болници, които се съобразят с новите по-високи базови заплати, стойността на клиничните пътеки ще бъде увеличена с 25 процента. Така стартовата заплата на лекар ще стане 1900 лева, на медицинска сестра - 1501 лв., а на санитар - 910 лв.

800 лева е средната заплата на медицинска сестра в общинската болница Свети Мина в Пловдив. Светла Иванова е главна сестра, но се налага да работи и на друго място.

*"Всички доработват на други места, работят сравнително малко сестри. Задъхваме се изморени са, но при липсата на други кадри и на нови млади сестри... справяме се, но трудно", каза Светла Иванова - главна медицинска сестра в МБАЛ "Свети Мина", Пловдив.*

Именно за да се реши проблемът с кадровия дефицит в момента се водят преговори, които да доведат до увеличение на заплатите в сектора. Идеята е да не може да бъдат сключвани договори с медици под определените в колективния договор базисни заплати.

*"Крайно време е да сложим някакъв ред в здравеопазването по отношение на заплащането. Всички, които работят екипно в здравеопазването, трябва да бъдат добре заплатени и това да не зависи само от желанието на директорите на болници", заяви д-р Иван Кокалов - председател на Федерацията на синдикатите в здравеопазването към КНСБ.*

Промяната ще засегне само лечебни заведения, които имат договор със Здравната каса. Според Българската болнична асоциация увеличение на заплатите трябва да има. Механизмът, по който обаче това следва да се случи е неясен на този етап.

*"Ако едно лечебно заведение не получи увеличение на бюджета, персоналът му е същият като вчера, дори да получи увеличение на пътеките, не съм убедена, че това ще позволи на същото лечебно заведение да разполага с повече средства да увеличи заплатите", обясни Свилена Димитрова от Българската болнична асоциация.*

Въпросът с бюджета тревожи и ръководството на общинската болница "Свети Мина". Според управителя липсва модел, по който да останат конкурентни на големите болници.

*"Може би такъв ще бъде измислен, по някакъв начин държавата да дотира общините с разликата от средствата, с която трябва да бъдат увеличени заплатите", смята проф. Петър Петров - управител на МБАЛ "Свети Мина", гр. Пловдив.*

Инфлацията, увеличените цени на тока и консумативите е възможно да изядат предвиденото повишение на клиничните пътеки според болничната асоциация.

*"Който иска да работи с обществени средства, ще трябва да спазва определени правила, които ще бъдат разписани в Националния рамков договор", каза д-р Иван Кокалов - председател на Федерацията на синдикатите в здравеопазването към КНСБ.* Каква ще бъде финалната формула, по която ще се търси увеличение на заплатите ще стане ясно следващата седмица.

**[www.btv.bg](http://www.btv.bg), 05.04.2022 г.**

**<https://btvnovinite.bg/bulgaria/kriza-za-medicinski-sestri-shte-stane-li-profesijata-zashtitena-i-privlekatelna-za-mladite.html>**

**Криза за медицински сестри: Ще стане ли професията защитена и привлекателна за младите?**

***Средната възраст за сестрите във всички сфери у нас е 53 г.***

Криза за медицински сестри. Не достигат над 30 000, показват данните на асоциацията на професионалистите по здравни грижи.

В момента у нас на лекар се пада по-малко от една сестра. А средно в Европа те са повече от две на медик. На стария континент на 1000 души население има 8 специалисти по здравни грижи, а тук са наполовина.

Средната възраст за сестрите във всички сфери у нас е 53 години. Около една трета са в пенсионна възраст.

След 22 години стаж като медицинска сестра - Милена Арсенова сменя болницата с ясла. В момента отговаря за група от 20 деца.

„Радваме се, когато ги учим да споделят да са добри, да казват извинявай, да казват моля. И техните усмивки - това много ни мотивира“, казва Арсенова.

Милена е една от младите в професията - повече от половината от колегите ѝ в столицата са над 70, според справка, с която екипът ни разполага.

„Като че ли демотивиращото заплащане кара младите хора да не изучават професията“, споделя още жената.

„Засега нямаме проблем с персонала, но когато търсим да назначим нови - по-младите не искат да работят с малки деца, казва Росица Василева, директор на 35 детска ясла "Вълшебство".

От Медицинския университет в София отчитат ръст на кандидатите за сестри през последните 2 години.

„Този глад се дължи на недостатъчния брой на кандидати през изминалите години. Както и поради факта, че част от нашите възпитаници след дипломиране не продължават работа по специалността, а намират реализация в други по-атрактивни професии“, обясни проф. Каролина Любомирова, зам.-ректор в МУ-София.

Затова се предлага професията да стане защитена и да има стимули.

„Първите стимули ще дойдат от това, че ще заплатим таксата за първия семестър на всички студенти по медицински грижи, така че тя да стане по-привлекателна за студентите“, каза доц. Антон Тонев, здравна комисия към НС.

Според Тонев - това е възможно да стане от догодина. Обсъждат се и промени в режима на обучение - първите две години да са теория, а в останалите да се наблегне на практика, която обаче да е платена.

**[www.dir.bg](http://www.dir.bg), 05.04.2022г.**

**<https://dnes.dir.bg/obshtestvo/zdravnite-vlasti-s-informatsiya-za-noviya-podvariant-na-omikron-i-imunizatsiite>**

**Здравните власти с информация за новия подвариант на Омикрон и имунизациите**

***Възможни са комбинации между векторни и информационни РНК ваксини***

Ваксините осигуряват защита и срещу новия подвариант на Омикрон ВА.2, който се разпространява още по-бързо, заяви вирусологът и съветник на премиера по въпросите на пандемията проф. Радка Аргирова пред близо 350 общопрактикуващи лекари - участници в първия етап на виртуалната дискусия на тема "Ваксините срещу COVID-19 при хронично болни и при деца - научнообосновани факти".

Събитието е организирано от Министерството на здравеопазването и Националната платформа за здравна комуникация CredoWeb и е част от информационната кампания "+ мен" на МЗ за ползите от ваксините и ваксинацията срещу COVID-19.

"Вирусът е жив, той съществува, размножава се, мутира и това ще продължи, защото се опитва да оцелее. Актуалната разновидност на Омикрон е ВА.2 и тя започва да доминира над ВА.1. Разпространява се още по-бързо и предизвиква същите симптоми и оплаквания като ВА.1. Ваксините, с които разполагаме, са ефективни и срещу него. Затова ваксинацията е напълно актуална и необходима", отбеляза проф. Аргирова.

"Галъп": 53% от българите смятат, че информацията за ваксините е недостоверна Виж още

"Галъп": 53% от българите смятат, че информацията за ваксините е недостоверна

Ваксините предпазват и от т.нар. дълъг (пост-) COVID, при който симптомите (затруднено или учестено дишане, умора, затруднение в мисленето и концентрацията, главоболие, кашлица, мускулни болки, продължаваща във времето загуба на вкус и/или обоняние и др.) не изчезват повече от 4 седмици след първоначалното инфектиране със SARS-CoV-2, каза още проф. Аргирова. По думите ѝ ваксинацията намалява вероятността за поява и на последващи усложнения, които могат да се появят 1 година по-късно.

Ваксините не дават 100 % защита срещу инфекция, но дори да се заразят, ваксинираните боледуват много по-леко, често асимптоматично, тъй като вирусът преживява не повече от 3 дни в организма им, подчерта проф. Аргирова.

От Здравното министерство публикуваха конкретни въпроси и отговори, свързани с ваксинацията срещу Covid-19 при хора с различни хронични заболявания:

Има ли риск ваксините да причинят тромбоцитопения и тромбемболия?

Рискът е изключително нисък, статистически пренебрежим, в сравнение с риска от тромбцитопения и тромбемболия при инфекция със SARS-CoV-2.

Препоръчва ли се ваксинация при пациенти, които приемат кръворазреждащи лекарствени продукти?

Ако са добре дозирани и ако пациентът ги приема редовно от много време, може спокойно да му бъде поставена ваксина.

Противопоказна ли е ваксинацията при пациенти с чернодробна цироза?

Не е противопоказна при пациенти с чернодробна цироза, но е много важно в коя фаза е заболяването. В по-напреднал стадий на цирозата е възможно да има допълнителни алергени, които да са чужди на организма и да предизвикат някакъв тип алергична реакция. В начална фаза на заболяването може да се постави ваксина, но в по-напреднала преди ваксинация задължително трябва да се направи консултация с алерголог.

Безопасно ли е ваксиниране на онкоболни пациенти, които са на химиотерапия?

Най-добре е да минат 2-3 месеца след последната химиотерапия. Най-добре е ваксината да бъде информационна РНК - Comirnaty (на Pfizer/BioNTech) или Spikevax (на Moderna). Опасно ли е да се комбинират различни ваксини?

Не е опасно. Проведени са проучвания коя ваксина с коя може да се комбинира. Възможните комбинации са между векторни (Janssen и Vaxzevria) и информационни РНК ваксини (Comirnaty и Spikevax). Доказано е, че комбинацията на различни по вид ваксини води до образуването на по-високи нива на антитела, отколкото при използването на една и съща ваксина. Моите 3 дози са от ваксината на Pfizer/BioNTech. Не смятам, че е грешка да се комбинират ваксините. Дори може би е по-добре, защото на практика се сработват различни механизми на действие. Т.е. пак се образуват антитела, но по друг механизъм, от друг антиген.

Дискусиите на тема "Ваксините при различни групи хронично болни", провеждани в рамките на информационната кампания "+ мен" на МЗ, продължават. В следващите седмици проф. Иво Петров ще отговаря на въпроси на общопрактикуващи лекари относно ваксините и ваксинацията при хора със сърдечно-съдови заболявания. В дискусиите участие ще вземат проф. Доброслав Кюркчиев и проф. Здравко Каменов, които ще запознаят в детайли личните лекари за ваксинацията при хора, страдащи от автоимунни заболявания и диабет.

**[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg), 05.04.2022 г.**

**<https://clinica.bg/20411-IuEMF-s-forum-v-Plovdiv-i-Smolqn>**

**ЮЕМФ с форум в Пловдив и Смолян**

***11-ия международен конгрес на медицинската организация ще се състои от 7 до 10 септември***

Югоизточно европейски медицински форум (ЮЕМФ) възобновява своята международна дейност и ще проведе своя Единадесети международен медицински конгрес в Пловдив и Смолян, в периода 07-10 септември 2022 год.

Конгресът ще се проведе под егидата на Министерство на здравеопазването и с подкрепата на общинските администрации в Пловдив и Смолян. Той ще кандидатства за акредитация от Европейския акредитационен съвет за непрекъснато обучение по медицина (ЕАССМЕ).

Акад. Владимир Овчаров оглавява

Научния комитет на конгреса, а в състава на организационния комитет ще бъдат включени всички членове на Борда на ЮЕМФ. Подробна информация за основните теми

---

на конгреса, мястото на неговото провеждане ще бъдат обявени на интернет страницата на ЮЕМФ в най-кратък срок.

Регистрацията на участниците ще се извършва он-лайн на интернет страницата на ЮЕМФ [www.seemf.congress.com](http://www.seemf.congress.com). Всеки участник ще може да приложи и резюмето на своята презентация, която ще бъде публикувана в научното издание на форума.