

## ПРЕСКЛИПИНГ

7 февруари 2022 г., понеделник

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 04.02.2022 г.

<https://www.zdrave.net/-/n20981>

**Д-р Семерджиев: 153 млн. лв повече ще бъдат парите за лекарства тази година**

***Доплащанията в здравната система се изчисляват на 48%, като 37,5% от тях са за лекарства***

Тази година ще има отделени 153 млн. лв повече за лекарства. Това каза в ефира на „Денят на живо“ по телевизия Novanews бившият здравен министър д-р Илко Семерджиев. По думите му през 2022 година за пръв път по-голямата част от финансирането няма да отиде в болниците.

„Тази година се планират 2 млрд.750 милиона лв за болнична помощ, което е със 131 милиона повече. За лекарства миналата година бяха отделени 1,357 млрд., сега те ще са със 153 милиона повече. (а за 2020 г. бяха фактурирани лекарства за 1 592 819 389 лв., бел. ред.) За първи път лекарствата изпреварват растежа в болничния сектор“, допълни д-р Семерджиев.

Вижда се, че парите за здраве, заложили в бюджета тази година са със 604 милиона повече в сравнение с миналата година. Важно е да се отбележи обаче, че миналата година второто служебно правителство при направата на целогодишния бюджет, осигури повече пари. Кацаров успя да защити 120 милиона повече за разлика от сегашния здравен министър“, коментира той.

Д-р Семерджиев коментира още, че доплащанията в здравната система се изчисляват на 48%, като 37,5% от тях са за лекарства.

„Доплащанията в болничния сектор са до 180 милиона лева, за лекарства те са над 3,5 милиарда лева“, каза още той.

Във връзка с идеята за реформа в спешната помощ, което предвижда само парамедици да посещават спешните пациенти на адрес, бившият здравен министър коментира, че това няма да е работеща промяна.

„Ако свалите нивото на спешната помощ от лекар, учил шест години, до парамедик-учил шест месеца, може да предположите какво ще е качеството на помощта. Парамедикът може да асистира за спешния пациент, при превозването му до болница, но лечебните процедури би следвало да започнат веднага, щом се налагат. Няма система, която да работи добре, ако няма добър лекар. Не може да се сравни качеството на помощта от дипломиран лекар и от парамедик“, обясни той.

Във връзка с трагичния случай от Враца д-р Семерджиев беше категоричен, че търговският статут на болниците не изключва хуманното отношение към пациентите.

„Болницата е сграда, има стопански разходи и трябва да се управлява като такава. Медицинската дейност не се извършва по търговския закон, а по този за здравето. Толкова много регулации са приложени към медицинската дейност, че не може да се отнесат към търговския закон“, каза още той.

Д-р Семерджиев добави, че за пръв път имаме бюджет без управленска програма.

„Няма поставени цели, нищо няма да се промени през тази година, точно заради това. Планове за промени не ги виждаме разчетени и отразени като числа в бюджета“, допълни той и прогнозира, че 2022 ще бъде година на застой в здравеопазването.

Във връзка с евентуален край на пандемията от коронавирус бившият здравен министър обясни, че е скептичен.

„Прогнозите, че с края на Омикрон ще дойде и краят на пандемията са прибързани. Вероятно през март наистина ще се намираме в спад след пика на заразата, но това не означава край на пандемията. СЗО предупреди точно за това”, коментира още д-р Илко Семерджиев пред Novanews.

[www.dir.bg](http://www.dir.bg), 06.02.2022 г.

<https://dnes.dir.bg/obshtestvo/nova-droga-se-razprostranyava-u-nas>

## Нова дрога се разпространява у нас

### *Митничарите все по-често се натъкват на дрогата кратом*

Зачестяват опитите за внасяне на наркотични вещества под различни форми у нас. Особено актуални напоследък са чайовете, рекламирани като лечебни и енергизиращи, но които водят до сериозно пристрастяване и имат опасни токсични ефекти, съобщи БТВ.

Един от най-новите видове дрога, която опитва да намери пазар у нас е кратом. Митническите служители от Борба с наркотрафика напоследък все по-често се натъкват на тревистата маса, отглеждана в Тайланд. От няколко години той е включен в списъка с рискови наркотици като кокаин и хероин.

"Това е наркотично вещество, произходът му е от югоизточна Азия, така че единствения път, това е с въздушни карго пратки, въздушни куриерски пратки. Миналата година, през 2021 г., открихме 3 пратки с кратум, общо количество около 3 кг. В куриерски и пощенски пратки, това е основния начин", обясни Стефан Бакалов, началник на отдел Борба с наркотрафика" в Агенция Митници.

При опита да бъде внесен, кратомът често е деклариран като безобиден чай.

"Кратомът на вид, може да бъде смяно самото растение, самите листа. Също така се употребява като се пие под формата на чай или се пуши. Ако е малко съдържанието на кратум, тогава ефектът е стимулиращ. Обратното е опияняващ ефект", допълни Бакалов.

Именно това е и новата вълна не само у нас, но и в Европа през последната година. Употребата на уж здравословни чайове и билки, които водят до зависимост, а при предозирание и до фатален изход.

Така наречени продукти, които звучат приятно, обичайно, вметват се в wellness, healthiness, тоест в здравословни програми, обаче с токсичен, увреждащ и опасен ефект, особено когато засягат централно-мозъчните функции - могат да доведат до остри психични и психотични разстройства", уточни д-р Александър Канчелов - специалист по терапия на зависимости.

Най-често в капана подадат тийнейджърите, които експериментират, подведени от твърденията за безобидността им.

"Родителите по правило разбират последни и най-лесно се подвеждат. Но всяко отклонение от нормалното психично състояние, поведение и реакции, вид психомоторика, движение - би трябвало да бъде силна аларма. И при всяко съмнение да търсят опитен специалист, за да не се окаже, че се подвеждат и закъсняват твърде много", каза още д-р Канчелов.

Всяка рязка промяна при подрастващите е повод за тревога, казват експертите.

[www.btv.bg](http://www.btv.bg), 04.02.2022 г.

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/omikron-napalno-izmesti-delta-u-nas.html>

**„Омикрон“ напълно измести „Делта“ у нас**

*Регистрираният у нас подвариант на „Омикрон“ е по-заразен*

Нови 249 случая на „Омикрон“ и първи инфектирани с негов подвариант у нас, установиха от Центъра по заразни и паразитни болести.

Новата мутация е намерена в 7 проби от София, Бургас и Търговище. В момента „Омикрон“ доминира както по света, така и у нас, но във все повече държави се откриват случаи на втория му подвариант, заяви директорът на центъра проф. Ива Христова.

Тя уточни, че доминацията на новия вариант е приблизително 75% към 20 януари, а към днешна дата най-вероятно вече е достигнал 100%.

„Както „Делта“ имаше над 200 подварианта, така „Омикрон“ има 4, от които подвариант №1 доминира в целия свят. Подвариант №2 се различава с над 20 мутации и набира скорост в някои страни – Дания, Филипините, Индия“, допълни тя.

Проф. Христова заяви, че новият подвариант се предава по-лесно и затова започва да измества оригиналния вариант. Към момента няма данни болестта да протича по-тежко новият подвариант.

„Няма да обърне тренда на разпространение у нас, която намалява и очакваме в рамките на месец да се нормализират нещата у нас“, обясни директорът на центъра.

[www.btv.bg](http://www.btv.bg), 04.02.2022 г.

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/parite-za-zdrave-taksata-za-lichnija-lekar-ostava-bez-promjana.html>

**Парите за здраве: Таксата за личния лекар остава без промяна**

*От опозицията обаче имат резерви към бюджета на НЗОК*

Депутатите от здравната комисия разгледаха проектобюджета на здравната каса за тази година. Парите за здраве са малко над 6 милиарда лева. Не се предвижда промяна при таксата за преглед при личния лекар, а здравната вноска остава 8%.

Най-много пари се насочват към болниците – 2,7 млрд. лева. Касата отчете, че плаща за COVID лечение средно 50-60 лева на пациент.

От Лекарския съюз искат да се намалят хоспитализациите, а с минимум 25% да скочат цените на клиничните пътеки.

От опозицията обаче имат резерви към бюджета.

"Управленската програма на "Продължаваме промяната" изобщо не е вплетена в бюджета в сектор "Здравеопазване", което е много странно", коментира проф. Костадин Ангелов от ГЕРБ.

След 40 години работа в спешното в хирургията д-р Гайдев се тревожи, че няма кой да го наследи. Само 5% от лекарите са под 30 години.

"За съжаление спешната помощ носи само разход, не е добре платена. В ЦСМП има липсва на кадри, възрастовият състав в центровете е предпензионен", посочи д-р Максим Гайдев.

За семейните лекари са предвидени 95 милиона повече.

За медиците на първа линия, които лекуват COVID болни, са осигурени 352 млн. лева. А зъболекарите попитаха защо са ощетени. Възнагражденията от 1000 лева ще се изплащат до 31 март и три месеца след края на извънредното положение.

**[www.nova.bg](http://www.nova.bg), 04.02.2022 г.**

**<https://nova.bg/news/view/2022/02/04/355759/>**

**В ход е проектът за купуване на 6 медицински хеликоптера**

***Средствата за реализацията ще бъдат осигурени от Плана за устойчивост***

Проектът за купуване на 6 хеликоптера за нуждите на спешна помощ е готов. Предстои да се обяви и обществена поръчка за покупката им.

Средствата за реализацията ще бъдат дадени от Плана за устойчивост. Всеки от хеликоптерите ще се произвежда около година и половина, уточниха от здравното министерство за NOVA.

Планирано е машините да са базирани на шест места в страната.

България е единствената държава, членка на Европейския съюз, която няма въздухоплавателни средства за извършване на медицински и специализирани операции.

**[www.bnr.bg](http://www.bnr.bg), 04.02.2022 г.**

**<https://bnr.bg/varna/post/101596733>**

**HEMS – поредната цел на АБАИ е на път да стане факт**

Асоциацията на Българската авиационна индустрия (АБАИ) ще работи в тясно сътрудничество с Министерството на транспорта и съобщенията (МТС) за успешното реализиране на проекта за създаване на Държавен авиационен оператор за медицински и специализирани операции.

България е единствената държава членка на Европейския съюз, която до този момент не разполага с въздухоплавателни средства за извършване на медицински и специализирани операции, съобщиха от Транспортното ведомство след редовно заседание, проведено на 2 февруари. Към момента държавата няма изградена национална система с координационен център за оказване на спешна медицинска помощ по въздух. През последните години страната ни загуби много човешки животи в редица инциденти.

В Плана за възстановяване и устойчивост са поети ангажименти за финансиране на закупуването на въздухоплавателни средства – 5 хеликоптера за медицински цели и изграждане на система за „Спешна медицинска помощ по въздух“.

Експерти от Министерството на транспорта и съобщенията, Министерството на здравеопазването и Министерството на вътрешните работи ще изготвят проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за гражданското въздухоплаване, който да уреди основните въпроси, а именно – създаването, структурата, функциите, финансирането и организацията на работа на новия оператор.

Дейността по оказване на спешна медицинска помощ по въздух е транспортна услуга, извършвана с въздухоплавателно средство – хеликоптер и за нея са приложими разпоредбите на Регламент (ЕС) 965/2012 и Закона за гражданското въздухоплаване.

Към момента по проекта за НEMS работят МТС с лидер министър Николай Събев, зам.-председателят на Транспортната комисия Георги Гвоздейков, Калин Стефанов – съветник на министъра по авиационните въпроси, Георги Клисурски – представител на Министерството на финансите и Тодор Иванджиков – председател на АБАИ. След обнародването на Закона за изменение и допълнение на ЗГВ предстои изграждането на екип от специалисти, които ще отговарят за създаването на Държавния оператор за системата за НEMS и ще бъде пуснат конкурс за избор на най-подходящия тип хеликоптери. В тази връзка Георги Гвоздейков – народен представител на ПП „Продължаваме промяната“ в 47-мото Народно събрание, чиято фирма Extreme Technology е член на АБАИ, заяви:

„Като заместник-председател на Комисията по транспорт и съобщения в 47-то НС, съм изключително горд и за мен е чест, да бъда в екипа, воден от министър Николай Събев, който има нелеката задача, да реализира един много важен за България проект – изграждане на система за оказване на спешна медицинска помощ по въздух (Helicopter emergency medical services, НEMS). Усилията и стремежът ми като народен представител от 21 МИР Сливен, ще бъдат насочени към възможността една от оперативните бази, както и центърът за обучение и подготовка на кадрите да бъдат изградени, именно в Сливен. На мнение съм, че създаването на оперативна база и национален център за подготовка и обучение, както и база за техническо обслужване в Сливен, е реализируем проект предвид инфраструктурната и медицинска образователна обезпеченост в областта. Проектът ще осигури за гр. Сливен и региона нови работни места, ще подобри чувствително инвестиционния климат, ще създаде достъп до висококачествена медицинска услуга и ще гарантира стабилна перспектива за заетост и обучение на младите хора в региона, което е важна стъпка към възстановяване на икономическия потенциал и възможности в областта.“

[www.dir.bg](http://www.dir.bg), 06.02.2022 г.

<https://dnes.dir.bg/obshtestvo/prof-baltov-merkite-tryabva-da-padnat>

**Проф. Балтов: Мерките трябва да паднат**

*Трябва да говорим за ваксинационен сертификат, смята още бившият шеф на "Пирогов"*

"Зеленият сертификат в този вид в момента е недействащ, няма смисъл от него. Трябва да говорим за ваксинационен сертификат. Какво значи да вадиш зелен сертификат след първа доза?". Това коментира в предаването "На фокус" по Нова телевизия бившият шеф на "Пирогов" проф. Асен Балтов.

"Трябва да има сваляне на ограниченията. Премиерът Петков е казал на Костадин Костадинов, че това ще стане от април. Това не е случайно. Това е, защото е разписано, че след приключване на мерките ще има още 3 месеца компенсации за работещите в здравеопазването", заяви проф. Балтов.

След трагедията във Враца, където жена почина след чакане на регистратурата на Спешния център, бившият шеф на "Пирогов" заяви, че трябва да се направи одит на всички Спешни звена в България и където се налага, да се реструктурират. Той обясни как е в най-големия спешен център у нас - "Пирогов".

"В "Пирогов" има изграден протокол, свързан със стандарта по спешна медицина. В него пише, че най-важно е да се извърши медицински триаж или преразпределяне на пациентите. Първата зона е червена - там са много тежките случаи, където не се

регистрират пациентите. В жълтата зона попадат хора, които може и да не са толкова спешни. Трета е зелената зона, където пациентите могат да стоят и да чакат", обясни проф. Балтов.

За червена зона е била и жената, която почина във Враца. Жената на регистратурата обаче не е можела да прецени това. "Тя ще поеме целия удар. А това е задължение на хората, които работят в Спешната помощ. Не съм запознат с детайлите, но, за съжаление, в случая е имало май пациент в Спешното", обясни проф. Балтов.

"Трябва да се вземе под внимание, че медицината трябва да е първото и най-важното. Тоест да гледаме здравето на хората. А не как е ЕГН-то, има ли COVID. Това не е от значение, щом има такъв спешен порядък, трябва да се действа. Жената на регистратурата не е виновна, някой е направил така да изглежда това Спешно отделение. Там трябва да има медицински триаж, а не регистратура", смята проф. Балтов.

**[www.redmedia.bg](http://www.redmedia.bg), 04.02.2022 г.**

**<https://www.redmedia.bg/statii/bloombergtv-bg-balgariva-harchi-56-procenta-ot-bvp-za-zdraveopazvane-koeto-e-mnogo-pod-srednoto-za-evropa-7841>**

### **BLOOMBERGTV.BG: БЪЛГАРИЯ ХАРЧИ 5,6% ОТ БВП ЗА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ, КОЕТО Е МНОГО ПОД СРЕДНОТО ЗА ЕВРОПА**

Бюрокрацията сякаш е взела връх в здравната система, а причините за това са комплексни. Самите болници не участват активно в процеса на преговори с изпълнителната власт и във вземането на решения за това в сектора по какъв начин да се променят и движат процесите. Болниците най-добре знаят какво се случва, какви са недостатъците в системата, кое може да стане по-добре, каза адвокат Свилена Димитрова, председател на Българска болнична асоциация, в предаването „Бизнес старт” по Bloomberg TV.

Болниците са готови да дадат своя принос, ние имаме идеи и едно от нещата, които е задължително и важно да се случат, е компенсация на цената на тока и природния газ. Наложил се да акцентираме върху това тази седмица поради факта, че от парламента дойде послание, че болниците няма да бъдат компенсирани. Това е доста небалансирано решение на фона на важната роля, която болниците играят в ситуацията на пандемия, обясни Димитрова

"Повече от тревожно е, когато има такъв проблем, да е такава реакцията", коментира тя.

Не по-малко от 20-25 процента средно за тази година са очакванията ни за увеличение на клиничните пътеки, посочи Димитрова.

С нашите 5,6% от БВП за здравеопазване все още сме много далеч от средноевропейското ниво от 8,8%, допълни председателят на Българската болнична асоциация.

По думите ѝ има сигнали от множество лечебни заведения, които се затрудняват вече с плащанията на сметките за ток. Асоциацията ще настоява всичко над 150 лева от цената за мегават час да бъде компенсирано със задна дата. Готови сме да отстояваме тези искания, защото няма как всичко в гражданския оборот да нараства като стойности, а само здравните услуги да стоят застопорени с цени от преди десет години, допълни Димитрова.

"Вярвам, че болниците ще получат компенсация за тока, защото много от тях вече са поставени на екзистенц-минимума. За мен е въпрос за време, а не дали", каза още тя.

[www.dnevnik.bg](http://www.dnevnik.bg), 04.02.2022 г.

[https://www.dnevnik.bg/bulgaria/2022/02/04/4309319 s konstatanii che ne stigat zdravnata komisiia odobri/](https://www.dnevnik.bg/bulgaria/2022/02/04/4309319_s_konstatanii_che_ne_stigat_zdravnata_komisiia_odobri/)

## **С констатации, че не стигат, здравната комисия одобри над 6 млрд. лв. бюджет за здраве**

### **Златина Зехирова**

На първо четене парламентарната здравна комисия - с 10 гласа "за" и 6 гласа "въздържал се" - прие бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2022 г., който следва да влезе в сила от 1 април, тъй като дотогава действат разпоредбите за парите на държавата от миналата година.

Разходите за здравеопазване до края на 2022 г. са предвидени да бъдат над 6 млрд. лв. (6 050 749 900 лв.), като са с над 600 млн. лв. (604 437 000 лв.) повече в сравнение с миналата година. Запазва се вноската за здравно осигуряване да е 8% дохода, като работодателите ще продължат да плащат 60% сумата, а служителите 40%

Продължава практиката разходите за здравеопазване да се покриват до много голяма степен от приходи от здравни вноски, като се запазва спорната тенденция държавата да не плаща пълния размер за групите, които тя осигурява: пенсионери, деца, социално слаби и др.

Най-голям дял от парите за здраве по традиция ще бъдат изразходвани за лечението в болници и лекарства, съответно: близо 3 млрд. лв. (2 750 899 600 лв.) и над 1.5 млрд. лв. (1 510 452 800 лв.). В бюджета на Здравната каса за 2022 г. са предвидени повече средства диагностика и профилактика, или общо близо 744 млн. лв. за първична извънболнична помощ и специализирана извънболнична помощ.

Обсъждането на бюджета за здравеопазването даде възможност на опозицията - а и не редица представители на съсловни организации - да констатират, че с разчетите не се разрешават дългогодишни проблеми в системата, както и че парите не са достатъчни, а на управляващата коалиция да аргументира, че натрупванията не могат да намерят решение за няколко месеца начело на държавата.

### **За COVID-19**

За допълнителни възнаграждения на персонала, който работи в рискова среда под заради коронавируса и под високо напрежение бюджетът за 2022 г. предвижда 470 млн. лв. Допълнително близо 132 млн. лв. за лекарства за лечение на пациентите, както и над 267 млн. лв. за купуване на ваксини срещу COVID-19 (макар и в страната да има излишък от ваксини, трябва да бъдат купени по силата на предварителни споразумения, а след това да се търсят начини да бъдат продадени или дарени), и близо 77 млн. лв. за тестове за учениците, които се очаква да са достатъчни за шест месеца.

Николай Шарков от Българския зъболекарски съюз изрази недоволство, че - както и по време на предишното управление - зъболекарите не са предвидени за получават допълнителни средства за работа на първа линия, въпреки че работят в рискова среда, тъй като не знаят дали пациентът им е заразен със SARS-CoV-2 (вирусът, причинител на заболяването COVID-19) или не. Бившият директор на "Пирогов" и настоящ депутат от ГЕРБ-СДС проф. Асен Балтов допълни, че за допълнителни възнаграждения не са предвидени (както и досега не са били) физици, химици, биолози, клинични лаборанти, работещи в болници.

### **За детска болница и електронно здравно досие**

В бюджета за настоящата година са предвидени 20 млн. лв. за "изграждане на Национална педиатрична болница с цел създаване на условия за съвременно и комплексно медицинско обслужване на деца". С формулировката се има предвид

дългогодишния казус с изграждане на детска болница, последното публично развитие по който е замразяването на сливането на настоящата педиатрия с болница "Лозенец" (по-известна като правителствена). В програмата на кабинета за здравеопазване е заложено, че до края на настоящата година само ще бъде направен анализ на нуждите за детско лечебно заведение, което да обхваща всички педиатрични специалности.

Бившият министър на здравеопазването и настоящ депутат от ГЕРБ-СДС проф. Костадин Ангелов попита - но не получи отговор - дали средствата са за компанията, която вече има сключен договор за строителство в двора на болница "Александровска" или за нов проект, какъвто обаче публично не е бил обсъждан.

В политиките за сектор здравеопазване са заложени 3.8 млн. лв. за завършване на електронното здравеопазване (в което се инвестират милиони от години, но така и не е доведено до край). Ивайло Христов от "Има такъв народ" заяви с категоричност, че до края на 2022 г. проектът ще приключи. За какво не стигат парите

За какво не стигат

Представителите на опозицията, а и на организации, които присъстваха на заседанието на здравната комисия посочиха редица показатели, по които средствата не са достатъчни. Джевдет Чакъров от ДПС критикува, че бюджетът не решавал проблема с липсата на млади лекари и поиска да бъдат увеличени средствата за специалисти, както и да се мисли за задължаване на младите лекари да работят в България поне пет години след завършването си.

"През последните десет години средствата за здравеопазване все нарастват, но това не е довело до задържане на кадри", репликира председателят на комисията Антон Тонев от "Продължаваме промяната" и посочи, че не само парите, но и работната среда е решаваща за оставането на медиците в България.

Костадин Ангелов от ГЕРБ-СДС определи, че проектът за бюджет е "с дребни модификации" в сравнение с парите на държавата, които формацията на Бойко Борисов разработила за 2021 г. Изброи аспекти от управленската програма на коалицията за здравеопазване, които не са отразени в настоящия бюджет: хеликоптери за спешна помощ, парамедици и телемедицина.

"Нещо, което не е реформирано през последните 13 години, можем ли да го свършим за три месеца, при това в условия на претоварване", отговори му Ивайло христов от "Има такъв народ", като отбеляза, че аспектите, изброени от Ангелов, са част от дългосрочната политика на коалицията за четиригодишно управление.

[www.segabg.com](http://www.segabg.com), 04.02.2022 г.

<https://www.segabg.com/hot/category-economy/nad-380-000-bulgari-shte-plashtat-po-visoki-osigurovki-april>

**Над 380 000 българи ще плащат по-високи осигуровки от април**

*"Продължаваме промяната" и БСП не отстъпват от нито едно намерение, показва първото четене на трите бюджетни закона в комисии*

**МИЛА КИСЬОВА, ДИЛЯНА ДИМИТРОВА**

Около 382 хиляди българи ще бъдат засегнати от вдигането на максималния осигурителен доход от 1 април от 3000 на 3400 лв. От тях 217 хил. българи получават заплати между 3000 и 3400 лв., а 165 хил. - над 3400 лв. 25% от тези хора са заети в ИТ сектора, 11% - в здравеопазването, 6% - в държавното управление, 4% - в консултанските услуги, 2.5% - във финансовия сектор.



Данните бяха представени от управителя на НОИ Ивайло Иванов пред депутатите от бюджетната комисия, която в момента обсъжда на първо четене трите бюджета - държавния, на здравната каса и на НОИ. Отделни заседания по същите проекти провеждат и комисии по социална политика и по здравеопазването, което предизвика критики от опозицията, тъй като редица депутати са членове на повече от една от тези комисии.

И в двете комисии най-дълги спорове предизвикаха именно намеренията за увеличение на максималния осигурителен доход и минималните прагове за осигуряване. Чуха се гласове, че предвиденото увеличение на пенсиите с 6,1% по швейцарското правило от 1 юли вече е изядено от инфлацията. Имаше предложения да се повдигне или направо да се премахне таванът на пенсиите. Липсата на реформи в различни сфери беше подчертана многократно. Управляващите обаче не отстъпиха по нито едно от предложенията си.

#### СОЦИАЛНИТЕ ПАРАМЕТРИ

От 1 април минималната заплата се повишава от 650 на 710 лв. Минималният осигурителен доход за самоосигуряващите се също става 710 лв., включително за земеделските производители. Максималният осигурителен доход се повишава от 3000 на 3400 лв., но таванът на пенсиите остава 1500 лв. Пенсии ще се осъвременят с 6,1% от 1 юли, като така минималната пенсия ще се увеличи от 370 на 392,57 лв.

Минималното дневно обезщетение за безработица ще е 18 лв. при 12 лв. сега, а най-високото ще бъде 85,71 лв. при 74,29 лв. сега.

Обезщетението за отглеждане на дете до 2-годишна възраст се увеличава от 650 на 710 лв. Увеличават се детските надбавки, като за едно дете ще бъдат 50 лв. (при 40 лв. сега). Сумата за две деца се увеличава от 90 на 110 лв., за три деца - от 135 на 165 лв., за четири деца - от 145 на 165 лв., като за всяко следващо дете помощта за семейството расте с 20 лв. Помощта за близнаци остава 75 лв. на дете, колкото беше и досега.

Разширява се и кръгът от семейства, които имат право на семейни помощи. Досега прагът бе 410 лв. доход на човек, а от 1 април се увеличава на 510 лв. Хората с доход от 510,01 до 610 лв. ще получават от април 80% от размера на надбавката.

#### МАКСИМАЛНИЯ ОСИГУРИТЕЛЕН ДОХОД

"Няма вдигане на данъци и осигурителни вноски с бюджета за тази година", подчерта при дебатите в бюджетната комисия финансовият министър Асен Василев. По същото време в социалната комисия Хасан Адемов от ДПС коментираше точно обратното. "Никъде не сте обещавали, че ще увеличавате осигурителните вноски, но повишавате базата, някъде да сте го казали това?", разкритикува той управляващите.

Василев твърдо отказа да приеме критиките, че увеличението на максималния осигурителен доход ще изгони ИТ фирмите от България. "Нормално здравеопазване, добро образование, пътища, които не са като лунни пейзажи, да не ти разбият колата, да не те ограбят, да няма с часове сблъсък с администрацията. Това търсят ИТ специалистите. На тях времето им е много по-скъпо от тези 50 или 100 лв., които ще платят допълнително. Единственият начин да ги задържим в България са по-добри условия. В ИТ компаниите затова си правят собствени детски градини и сключват договори за здравеопазване с частни лечебни заведения - защото държавата не може да им ги осигури", коментира той.

Александър Иванов от ГЕРБ поиска прогнози от финансовото министерство за увеличаема събираемост от тази мярка. Според него тя ще подтикне хората с по-високи доходи да не се осигуряват на реална заплата.

"По цял свят хората с големи доходи имат интерес да плащат големи вноски, защото после получават пенсии, близки до заплатите им. Нито един banker или ИТ специалист няма да си остави хубавата работа за 100 лв. по-голяма осигурителна вноска. Не

виждам немци да бягат от Берлин, където данъците са 42%, в България с 10% данък. Освен това е въпрос на социална справедливост", контрира Румен Гечев от БСП. Според него ИТ секторът се тика напред като най-пострадал от увеличаването на тавана на осигуряване единствено с пиарска цел.

"Да, България" също изрази несъгласие с вдигането на максималния осигурителен доход сега, но одобрява въвеждането на правила като съотношение на средна заплата към минимална или минимална заплата към инфлация. Георги Ганев също като Хасан Адемов напомни, че запазването на ставката не означава, че не се разширява данъчната основа. "За тези хора максималният осигурителен доход е увеличение на данъка", коментира депутатът.

В бюджетната комисия бяха изслушани и представители на ИТ сектора. "Не става въпрос за 50-те или 60-те лева, които ще трябва да внасят допълнително нашите специалисти. Проблемът е в липсата на диалог", заяви Добромир Иванов, председател на БАСКОМ. Той обясни, че в секторът е приветствал обещанията на новите управляващи да няма вдигане на данъци, както и уверенията, че пари в държавата има. "Само 2 седмици след изборите стана ясно, че максималният осигурителен доход ще се вдигне, без това да е говорено с бизнеса. Проблемът е в комуникацията, в липсата на предвидимост", посочи Иванов. По думите му хората действат емоционално, те са разочаровани, че са излъгани. Затова и в момента много ИТ специалисти откривали свои фирми, чрез които да работят на минимална заплата, разчитайки на дивидента. "Това се обсъжда във форумите. Цели кантори влизат в тази бизнес ниша. И това е заради липсата на диалог", посочи Иванов.

От БАИТ пък обясниха, че все повече програмисти се изкушават да работят по проекти извън България. "Принудени са да вдигнат цените на софтуерните си услуги, точно сега, когато много фирми ги търсят за дигитализация на бизнесите си. Все повече програмисти се изкушават да работят по проекти извън България.

#### МИНИМАЛНИТЕ ОСИГУРОВКИ

ДПС направи съгласувана атака срещу увеличението на минималните прагове за осигуряване на земеделските производители. За тях всяка година се повтаря една и съща ситуация - кабинетът залага минималните осигуровки за тях да се изравнят с останалите и с минималната заплата, но ДПС успява да издейства по-малко увеличение при дебатите в парламента. Този път обаче управляващите не дадоха сигнал, че смятат да отстъпват. Така докато за самоосигуряващите се прагът се увеличава от 650 на 710 лв., при земеделските производители увеличението е от 420 на 710 лв.

"Истината е, че минималната заплата в земеделието години наред е потискана от една политическа партия. В момента минималният осигурителен доход в този сектор е под линията на бедност, която 413 лв.", посочи Асен Василев. Той призова депутатите да изискват от министерство на земеделието адекватни политики за подпомагане, вместо да гласуват мизерни осигуровки за земеделците.

Това беше основната дискусия по бюджета на държавното обществено осигуряване в социалната комисия. Председателят на комисията Искрен Арабаджиев изнесе данни, според които в сектор "Селско, горско и рибно стопанство" има регистрирани 205 000 души, като 5-10% се осигуряват на минимума, но средният осигурителен доход е 1237 лв.

Тази огромна сума предизвика въпроси от ДПС дали вътре влизат големите зърнари. "Ако и те влизат, то най-вероятно за тях и 3400 лв. е минимален осигурителен доход", възмути се Адлен Шефкед. Хасан Адемов пък посочи, че от всички регистрирани като земеделски производители само между 14 и 18 хил. плащат осигурителни вноски.

Доста коментари предизвика бележка от подуправителя на НОИ Весела Караиванова, че земеделските производители са ползватели на минимална пенсия, която се допълва

от държавата. Тези от тях, които се осигуряват на минимален осигурителен доход, би следвало да получават реално 220 лв., а получават всъщност 370 лв. (държавата допълва до минималния размер огромна част от тези пенсии, които вече са над 1 млн. - б.р.), каза Караиванова.

Ако ще си говорим за принос, знаете ли, че 70% от получателите на минимална пенсия нямат достатъчно осигурителен принос, за да я получават, реагира Хасан Адемов. Той определи изолирането на една конкретна група от армията на пенсионерите на минимална пенсия като политическо решение. И за сравнение попита защо не се говори за връзката между принос и пенсия за хората от сектор "Сигурност".

#### ТАВАНЪТ НА ПЕНСИИТЕ

Вдигането на максималния осигурителен доход при запазване на тавана на пенсиите беше също силно критикувано в социалната комисия. "Все повече хора се пенсионират с високи доходи и вероятно ограничените от тавана ще стават все повече", отбеляза Деница Сачева. Откакто са в опозиция, ГЕРБ станаха големи противници на тавана и настояват той въобще да отпадне.

"Проблемът не е в това, че го вдигате. Ако искате, направо го махнете - това е единият вариант, но докога ще задържате максималната пенсия? Това означава демотивиране на всички, които сега влизат на пазара на труда", коментира Хасан Адемов. Той е убеден, че в пленарна зала ще има различно гласуване по тези въпроси. "Или няма да има таван на пенсиите, или няма да има максимален осигурителен доход", обяви той.

#### ОБЕЗЩЕТЕНИЯТА ЗА МАЙЧИНСТВО

Никой от опозицията не хареса увеличението на обезщетението за отглеждане на дете до 2-годишна възраст на 710 лв. Това увеличение, съчетано с увеличението на обезщетението за безработица, не изглежда като мярка, която насърчава участието на пазара на труда, коментира Деница Сачева. "Не може да се вдига по този начин, у нас е най-дългото майчинство. При 2 г. отсъствие от пазара на труда се деквалифицираш. След като правим нови детски градини, след като има възможност децата да бъдат подкрепени, ние правим нещо, което е точно обратното на нормалната логика", каза и Хасан Адемов.

#### ДЕТСКИТЕ ЗА БЛИЗНАЦИ

Управляващите нямат намерение да увеличават детските надбавки за близнаци, въпреки че всички останали растат. Сегашният размер - 75 лв. на дете, отговаря на нормативната уредба, която обвързва тази надбавка с тези за другите семейства. При увеличение на другите обаче, би следвало да се увеличат и сумите за близнаци, въпреки че досега те са били на по-високо от предвиденото по закон ниво. Този въпрос бе повдигнат от Деница Сачева, но "Продължаваме промяната" твърдо защитиха запазването на сумата в досегашния ѝ размер.

**[www.cross.bg](http://www.cross.bg), 04.02.2022 г.**

**<https://www.cross.bg/nzok-pomoshtnik-farmatzevtite-byudzheta-1683562.html#.Yf130-pByUk>**

### **Българската асоциация на помощник-фармацевтите иска оставката на шефа на НЗОК**

От Българската асоциация на помощник-фармацевтите искат оставката на управителя на НЗОК. Това се посочва в открито писмо от асоциацията, изпратено до медиите. Исканата оставка е заради "липсата на доверие към политика на НЗОК по спазване на волята на законодателя".

„През последната година има проблем с прилагането от страна на НЗОК на чл.5 от Закона за бюджета на НЗОК и работещите в болничните аптеки помощник-фармацевти не получават предвидените допълнителни средства от 360 лв. месечно за периода на епидемичната обстановка”, се посочва в позицията на организацията. Помощник-фармацевтите изразяват категоричното си несъгласие с поведението на НЗОК. От там посочват, че приемат действията ѝ до момента като произвол над помощник-фармацевтите, работещи в болничните аптеки, грубо погазване на волята на законодателя, дискриминационно и неравно третиране към специалисти, работещи в идентична вредна среда.

От НЗОК отговориха, че в Закона за бюджета на НЗОК е посочено, че за срока на обявена извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на заразна болест чрез трансфер от централния бюджет по бюджета на НЗОК се осигуряват средства на изпълнителите на болнична медицинска помощ за изплащане на допълнителни трудови възнаграждения на медицинския персонал за всеки месец. За лекари се изплащат 600 лв., за магистър-фармацевти, работещи в болнични аптеки - 600 лв., допълниха от НЗОК, позовавайки се на законовите текстове.

„НЗОК няма законови основания да заплаща на помощник-фармацевтите средства за срока на обявената извънредна епидемична обстановка”, допълниха от институцията.

[www.mediapool.bg](http://www.mediapool.bg), 04.02.2022 г.

<https://www.mediapool.bg/lekarskiyat-savuz-iska-po-malko-no-po-dobre-plateni-hospitalizatsii-i-pregledi-news331892.html>

### **Лекарският съюз иска по-малко, но по-добре платени хоспитализации и прегледи**

#### **Мартина Бозукова**

По-малко хоспитализации през тази година и по-високи цени на медицинските услуги, както в болничната, така и в извънболничната помощ. За това настоя председателят на Българския лекарски съюз (БЛС) д-р Иван Маджаров при обсъждането на бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) в парламентарната здравна комисия в петък.

"Удовлетворени сме от ръста от 300 млн. лв в извънболничната помощ, но мотивите към бюджета не отговарят на поставените цели", посочи Маджаров. Той съобщи, че в първичната и специализираната извънболнична помощ работят лекари и медицински сестри, над 60% от които са между 55 и 65-годишна възраст. Тези хора по данни на НЗОК са направили над 40 млн. прегледа през миналата година, въпреки че консумират само 15-16% от бюджета на НЗОК, отчете Маджаров.

Затова Лекарският съюз предлага увеличението на бюджета за извънболнична помощ да отиде за повишение в цените на услугите, за да нарасне интересът към този вид работа и да се увеличи кадровия ресурс в следващите години.

Освен това Маджаров се обяви за намаляване броя на планираните хоспитализации в тазгодишния бюджет и с освободения ресурс да се финансират по-високите цени на клинични пътеки и процедури.

"През 2017 година бюджетът на НЗОК за болниците беше 1.3 млрд. лв. при 1.8 млн. хоспитализации. Тази година е 2.5 млрд. само за клинични пътеки със заложен 2.2 млн. хоспитализации при намаляващо население. Това означава да обречем болниците да не си получат парите", коментира Маджаров.

Затова от Лекарския съюз предлагат хоспитализациите да са пак 1.8 млн., като така пак ще е заложен по-висок брой спрямо осъществените през миналата година 1.7 млн.

За сметка на това БЛС настоява да се повишат цените на клиничните пътеки средно с 25%.

Маджаров допълни, че съсловната организация е за драстично увеличение на цените на клиничните процедури за интензивни грижи и еднокдневни грижи.

[www.investor.bg](http://www.investor.bg), 04.02.2022 г.

<https://www.investor.bg/ikonomika-i-politika/332/a/zashto-vse-ne-se-sluchva-reformata-v-speshnata-pomosht-345200/>

### **Защо все не се случва реформата в спешната помощ?**

#### *Държавата отново стигна до идеята за внедряване на парамедици в системата на спешната помощ у нас*

Идеята за влизането на парамедици в Спешна помощ в България отново излиза на дневен ред след трагичния случай във Враца от преди няколко дни. Днес заместник-министърът на здравеопазването Любомир Бакаливанов заяви по БНТ, че здравното министерство работи по осигуряването на парамедици. Такива специалисти трябва да започнат да се обучават, след което да бъдат вкарани в системата на Спешната помощ. Работи се с просветното министерство.

За това, че България залага влизането на парамедиците в системата на спешната помощ се заговори преди седем години. Тогавашният зам.-министър на здравеопазването Ваньо Шарков анонсира идеята и за въвеждането на телемедицината, така че при критични случаи тя да позволи на парамедиците да могат да разговарят с лекари, намиращи се в болничните центрове. Тогава ке заговори и че България е на път да въведе в експлоатация и въздушни линейки.

Седем години по-късно нищо от това не е налице. Въпреки милионите, инвестирани в системата на спешната помощ по ОП „Региони в растеж“, все още се случват трагични случаи като този във Враца.

Има идея да се заимства от практиката от учебния план на парамедици от европейски страни и да се опитаме да го въведем в страната, тъй като лекарите в Спешната помощ трудно се задържат в системата. До средата на годината ще е ясно какви закони трябва да се променят, така че следващата учебна година да започне обучението на парамедиците и да е ясно какви ще са компетенциите им, посочи Любомир Бакаливанов.

Припомняме и друг коментар от преди седем години – на тогавашния председател на парламентарната комисия по здравеопазване Даниела Дариткова, която споделя притеснение, че се бави възможността парамедици да работят в спешната помощ. По думите ѝ тогава университетите са спрели да подготвят парамедици заради липсата на образователни изисквания.

Заместник-министърът посочи, че по отношение на кадрите проблемът е повсеместен. По думите му такива кадри не достигат в Европейския съюз като цяло.

Към момента в страната има не повече от 30 хиляди медицински специалисти по здравни грижи. Съотношението между лекар и медицинска сестра в България се приближава като едно към едно, което е абсолютно недопустимо. За нормално функциониране на сектора е необходимо да бъде едно към 3 или едно към 4", уточни Любомир Бакаливанов.

"Хеликоптерите са част от приоритетите на Националния план за възстановяване и устойчивост. Проектът за въздушната спешна помощ е напълно готов, очаква се да

закупим 6 хеликоптера, предстои да обявим обществена поръчка, ще бъдат произведени, доставяни и заплащани един по един", поясни Бакалинов.

В най-кратки срокове работната група, която разследва обстоятелствата около смъртта на жената във Враца, трябва да излезе с решение какво е необходимо да се промени, да се премахне, да се измени, назначени са всички видове проверки, каза още Бакалинов. По думите му стремежът е стандартът по спешна медицина да бъде работещ и подобни трагедии да не се случват.

Неслучващата се реформа в спешната помощ

Още преди 11 години Министерството на здравеопазването (МЗ) представи нова концепция за развитие на „Спешната медицинска помощ в България” – проект, който имаше амбиция при наличие на политическа воля и обществена подкрепа концепцията да се реализира за период от 3 до 5 години.

Тогавашният екип на Министерството на здравеопазването залага в концепцията 90% от спешните животозастрашаващи случаи да бъдат обслужвани в рамките на 20 минути. За останалите не трябва да се допуска интервал, по-голям от 40 минути. Освен това структурите за спешна помощ трябва да са разположени така, че 80% от населението в този регион да е на не повече от 20 км от тях.

Именно в тази концепция за реформа на спешната помощ отново е предвидено въвеждането на парамедици - добре обучени хора, които ще оказват първа помощ и ще поддържат живота на пациента до пристигане в болница. За обучението на парамедиците се предвиждаше създаването на курсове до 2 години в акредитираните структури.

По изчисления на МЗ необходимите средства за новата система за спешна медицинска помощ годишно са минимум 150 млн. лв. В проекта беше посочено, че заради социалната значимост на спешната помощ държавата ще остане основен източник на финансиране, но трябва да бъдат търсени и включвани допълнителни източници.

Обучение на безработни младежи за парамедици

В задънена улица от преди шест години остава и инициативата за обучение на младежи за парамедици по схема, финансирана по линия на европейската инициатива за младежка заетост на Европейския съюз. Седем центъра за спешна помощ в България трябваше да извършват обучение на парамедици по ОП "Развитие на човешките ресурси" за 26 млн. лв. А целта - да се открият икономически неактивни младежи до 29 години, които да бъдат обучени, за да могат да започнат работа. Идеята беше младежи, регистрирани в бюрата по труда като търсещи работа, ще получат възможност за безплатно обучение, с което да придобият квалификация за парамедик.

Съществувала е и отделна програма на Министерството на здравеопазването, която дава възможност на 3000 души, които работят в спешната помощ, да минат през допълнителни обучения.

Инвестиции в обучение на кадри от системата

Преди пет години е стартиран и друг проект, който има за цел да инвестира в кадрите за спешната помощ у нас. Близко 7 хил. лекари и други професионалисти от спешната медицинска помощ ще бъдат обучени по проект, финансиран по оперативната програма „Развитие на човешките ресурси“. Да бъде създаден Национален център за обучение и квалификация в системата за Спешна медицинска помощ, включително и на парамедици, предвижда инициативата, когато министър на здравеопазването е Илко Семерджиев.

Основната цел е повишаване на знанията и уменията на здравните специалисти, така че да се създаде устойчивост в системата. Предвидено е в обучението да бъдат включени всички работещи в системата на Спешната помощ - лекари, фелдшери, медицински сестри, парамедици. Ще бъдат изготвени учебни програми, които ще бъдат различни за

отделните видове служители в системата. Идеята на Семерджиев е също така да бъде изградена „по-динамична среда за обучение на парамедици, за да може кадровият потенциал на спешната медицинска помощ да бъде завършен“.

В плановите е заложено и разработването на методики за периодична оценка на квалификацията и професионалните умения на работещите в спешната помощ, както и периодични проверки на квалификацията на работещите.

От края на 2016 година е започнал и тестът на триажната система в спешните центрове в страната. Триажът е система, която разделя спешността в три категории:

Код ЧЕРВЕНО Критична спешност – нужда от животоспасяваща медицинска интервенция;

Код ЖЪЛТО Относителна спешност – нужда от стандартна спешна интервенция;

Код ЗЕЛЕНО Минимална спешност – нужда от посещение на екип.

За България триажът е сериозно нововъведение, уточняват тогава от здравното министерство. И допълват, че старият стандарт по спешна медицина, единствен в света, определя за спешен „всеки пациент, който счита себе си за такъв“, което е деформирало и очакванията на обществото към спешните екипи, а оттук и същността на тяхната работа.

Очевидно е, че през годините спешната помощ е била приоритет за всички правителства, управлявали страната. Инвестирани са милиони – национални и евросредства, приети са стратегии и концепции за реформа в спешната помощ. Към момента продължават и програмите за допълнителни обучения на кадрите в системата, но резултати от мерките и вложените средства не са налице. Напротив, пациентите трупат жалби срещу болниците основно за лошо или забавено отношение към пациента и ниско качество на оказаната медицинска помощ. Стига се и до трагични случаи като този във Враца. Защо не се случва реформата в спешната помощ?

По статията работиха: автор Евгения Маринова, редактор Бойчо Попов

[www.paragraph22.bg](http://www.paragraph22.bg), 06.02.2022 г.

<https://www.paragraph22.bg/22-novini/read/policeiski-profsuiuz-skochi-sreshtu-zdravnata-reforma>

## **Полицейски профсъюз скочи срещу здравната реформа**

### **Хубен Ненчев**

Националният полицейски синдикат в България посочва в своя позиция, че смята за голяма грешка преминаването на Медицинския институт на МВР (МВР болница) към Министерството на здравеопазването.

Като мотиви от синдиката отбелязват:

- Услугите на МВР болница ползват около половин милион души от 6 и половина милионното население на България – 50 000 служители, 200 000 членове на семействата, 250 000 пенсионери.
- В МВР болница се лекуват всички граждани, които пожелаят. Това разтоварва в огромна степен останалата част от здравната система на страната.
- Икономия на финансови средства няма да се постигне, тъй като болницата ще си остане на издръжка на държавния бюджет.
- Няма да има специализирана медицинска помощ в едно сложно като структура и управление ведомство (по-голямо и по-сложно от МО), което в значителна степен е копие на държавата – от авиация до флот.

- Санаториумите на МВР изпълняват специални задачи във военновременна обстановка, а ескалацията на напрежението и възможността от възникване на военен конфликт точно сега е огромна.
- Медицинският институт не е обикновена болница, а място за научно-изследователска дейност и обучение на студенти – един добре работещ механизъм със структури в цялата страна – здравните служби.
- Всеки специалист в сферата на националната сигурност би могъл да Ви обясни, че тази болница е изключително важна и нито едно друго медицинско заведение не би могло да компенсира липсата ѝ, смятат от полицейския синдикат.