

## ПРЕСКЛИПИНГ

13 март 2020 г., петък

[www.dir.bg](http://www.dir.bg), 12.03.2020г. ТС "www.dir.bg" \f C \l "1"

<https://dnes.dir.bg/obshtestvo/ms-predlaga-vavezhdaneto-na-izvanredno-polozhenie-zaradi-koronavirusa>

### **МС предлага въвеждането на извънредно положение заради коронавируса**

*Става въпрос за затваряне на училища, спортни зали, театри и др.*

МС предлага на Народното събрание въвеждане на извънредно положение във връзка с разпространението на коронавируса. Затваряне на училища, университети, театри, спортни зали, детски градини и др. Решението на МС е въз основа на т. 84, т. 12 от Конституцията. Министерство на външните работи да актуализира на сайта си забраната за пътуване към други страни, а Министерство на здравеопазването пък влизането в България от кои страни да се забранява. Информацията трябва да бъде в по-дългосрочен план. Ние сме въвели мерки, но има неспазване на карантината. Днес ни избягаха 14 души, заяви премиерът Бойко Борисов и предложи глоба от 5000 лева за тези, които не спазват карантината

Нощните клубове да се затворят, но ресторантите да останат да работят и моловете също. Училищата и университетите да минат на дистанционно обучение, предлага още правителството.

Министерският съвет започна извънредното си заседание в 22,00 часа заедно с Националния оперативен щаб, който предложи по-строги мерки срещу коронавируса с оглед на актуалната информация от проведената по-рано днес телеконференция между здравните министри от държавите-членки на ЕС.

Случаите с коронавирус се увеличиха в България до 23, 16 пациенти с COVID-19 са открити само днес. В тези 23 случая е и починалата в "Пирогов" 66-годишна жена.

Да бъдат затваряни също игрални зали, спортни мероприятия, конференции, допълни премиерът Бойко Борисов.

"Нищо извънредно няма в поредното ни събиране. Извънредното, ако можем да го наречем, е увеличаване на броя на заболелите. В Германия дават пресконференции, във Франция. Тези, които не си бяха въвели мерките, които въведохме още от 28 февруари, макар че ни се подиграваха. Франция от понеделник затваря училищата и университетите", допълни той.

Да се направи клинична пътека по НЗОК само за коронавируса и да се знае какви пари ще получат лекарите за труда си. Това трябва да се направи максимално бързо", подчерта премиерът.

Той обърна внимание, че починалите от коронавируса ще бъдат държани в камери, за да може да премине карантинния срок на близките им от 14 дни и те тогава да могат да ги погребат.

"Много е тънка границата и трябва да има единствено и само дисциплина. Мобилизацията на нацията може да ни помогне в тази ситуация. Спорът е един - колко твърди да са мерките. Финансовият министър Владислав Горанов е категоричен, че ако бюджетът не събира приходи и ако вървим така, ще имаме минимум 3 милиарда лева загуба", обяви Борисов.

"Размерите на щетите в световната икономика ще надминат в пъти загубите от икономическата криза от 2008 г. Бюджетите не се пълнят. Потреблението пада рязко", каза Борисов.

Той се обърна и към икономическия министър Емил Караниколов с въпрос, след като са паднали цените на горивата - защо не падат цените на основните стоки.

Студенти по медицина от последен курс също ще се включат в борбата с коронавируса срещу заплащане.

Премиерът призова парламентарните сили да се обединят и гласуват мерките за преодоляването на кризата. Той допълни, че могат да бъдат дадени и други предложения. Последните изследвани днес в Националната референтна лаборатория проби на контактни лица на починалата в "Пирогов" жена доказват новия коронавирус при 7 лица. По-рано днес от Националния оперативен щаб беше съобщено, че COVID-19 е доказан при други 9 лица.

В София, в Националната референтна лаборатория и във Военномедицинска академия, днес са изследвани общо 106 проби, 16 от които са положителни.

Капацитетът на инфекциозните клиники и отделения в България за приемане и лечение на пациенти с COVID-19 може да бъде удвоен в рамките на 24 часа при необходимост, информира главният държавен здравен инспектор доц. Ангел Кунчев.

Към настоящия момент функционират 740 инфекциозни легла у нас, а по заповед на министъра на здравеопазването допълнително са разкрити и вече са в готовност за работа 3 допълнителни лечебни заведения за болнична помощ на територията на столицата. При необходимост същата мярка ще бъде приложена и в други градове в страната.

VINF 12:29:[32 12-03-2020](#)

MM1226VI.014

парламент - Цвета Караянчева - изявление - репортери - кулоари

### **Мерките за сигурност срещу коронавируса в парламента на този етап остават, каза председателят на народното събрание Цвета Караянчева**

София, 12 март /Десислава Антова, БТА/

Мерките за сигурност срещу коронавируса в парламента на този етап остават. Това стана ясно от изявление пред медиите на председателя на парламента Цвета Караянчева, която по-рано днес получи писмо от парламентарните репортери от различни медии с искане да им бъде възстановено правото на движение в кулоарите на Народното събрание.

Цвета Караянчева уточни, че предписанията, които е издала, не са по никакъв начин желани да ограничи дейността на репортерите в парламента и че всички мерки са във връзка с препоръките на Оперативния щаб за борба с коронавируса. Тя увери, че има готовност за диалог, за да направи максимално удобно присъствието на медиите в Събранието.

От първия пленарен ден тази седмица журналистите работят в зала "Запад" на Народното събрание, а свободното им движение в кулоарите не е позволено. Въведени са и часови зони за ползване на Клуба на народния представител и Бюфета.

Относно искането на репортерите за по-строг пропускателен режим по примера на Министерски съвет и мерене с термометър на влизащите в парламента, Караянчева посочи, че не винаги вирусносителството се свързвало с висока температура.

Относно искането на репортерите да отпадне ограничението за движението по кулоарите, Караянчева каза: "Скъпи приятели, позволете ми с това да не съглася и да не го допусна. Това е за ваша сигурност, защото смесването на потоците има вероятност да доведе до пренасяне на вируса".

"Ако смесим потоците с народните представители - те също са рискови, защото ходят по различни избирателни райони. Имат контакти с различни хора", подчерта

председателят на парламента. Тя каза, че вече е помолила колегите си народни представители да ограничат контактите си с граждани, особено в местата, където вече има регистриран коронавирус.

"Не мога да допусна движение по кулоарите, така както искате. Отговорността е обща, но най-вече е и моя, защото аз съм принципал. Моля за разбиране.

Тя уточни, че предписанията относно мерките за борба с коронавируса, са изпратени в 16.30 часа във вторник и в сряда на председателски съвет, нито една парламентарна група не е направила допълнително предложение или забележка.

Караянчева увери, че за да не остава впечатлението, че с мерките за сигурност срещу коронавируса, се ограничава свободата на словото, ще свика председателски съвет и ще разпорежи на председателите на групите, да осигуряват народни представители при медиен интерес.

VINF 10:52:[01 12-03-2020](#)

AM1049VI.001

коронавирус - проф. Дмитрий Еделев - интервю

**Ако руската ваксина влияе на COVID-19, то до една година Русия ще може да я предостави на целия свят, каза проф. Дмитрий Еделев**

София, 12 март /Оля Ал-Ахмед,БТА/

Ако се потвърдят всички руски изследвания, че нашата ваксина влияе на COVID-19, то до една година Русия ще може да предостави тази ваксина на целия свят. Русия никога не е укривала технологиите си и смятам, че ако ваксината бъде потвърдена, то Русия ще предостави на всички страни в света аналога на производство. Това каза в интервю за БТА проф. Дмитрий Еделев - водещ руски лекар и учен.

В Русия има ваксина, която е била разработена срещу вируса от 2003 година, тази ваксина в Русия я има, разработката съществува, тя вече е тествана на мишки и на маймуни, и ако се стигне до заплахата за човечеството, то Русия е готова да произведе за два месеца над 20 милиона дози от тази ваксина, посочи той.

COVID-19 вирус белтъците на HIV1 - това са белтъците на СПИН, и затова руската система на активно третиране и лечение на заболелите са насочени против СПИН-а, и до момента, смея да споделя, че са най-ефективни при лечението на COVID-19. Руската схема за лечение се състои от три препарата против HIV1 - това е най-ефективно до момента и затова на този етап ние в Русия нямаме смъртни случаи, а само оздравели, поясни проф. Еделев.

По думите му температурата, при която COVID-19 загива е 56 градуса.

"Искам всички да знаят, че заразяването с коронавируса става посредством докосването на три точки - това са очите, носа и устата. Освен това COVID-19 се предава посредством суровата необработена храна. Така че всички трябва да се въздържим от консумацията на сурови необработени храни. Същото важи и за напитките. Затова трябва да се пие вода от много проверени източници или да се пият топли напитки, чай, например. Откажете се от студените закуски и предястия и суровите такива. Преминете направо към горещата супа, горещото или изпечено основно и топлия чай", препоръча проф. Еделев.

Селенизацията на организма е изключително важна - в доста страни вече активно използват храните, съдържащи селен, отбеляза ученият. Много богати на селен са бразилските ядки, но преди всичко това са чесънът, джинджифилът. Но освен това има и друг микроелемент, за който всички мълчат. Ние, учените установихме, че разболелите се от COVID-19 с дефицит на цинк боледуват много по-сериозно от хората,

които нямат дефицит на цинк. Цинкът - това е вторият микроелемент, за който до момента никой не спомена, но ние в Русия, вече имаме научни изследвания, показващи, че кръвта на заразените и боледуващи от COVID-19 почти не съдържа цинк. При тях е налице дефицит на цинк. Така че цинкът е вторият елемент, на който всички трябва да обърнат внимание. Цинк в големи количества съдържат животинските продукти, морската риба, черният хляб. Цинкът се съдържа в елдата, в стридите, месото, фасула, ядките, обясни проф. Еделев.

В Русия ясно изведохме защитните правила и те са: хората, работещи по няколко души в помещение ги разполагаме на разстояние 3 метра един от друг. Това важи за всички фирми и учреждения, където служителите работят в общи зали. 3 метра е безопасното разстояние за седящите на бюра. Ако човек е прав - то безопасното разстояние трябва да е 6 метра. Второто правило е проветряване на помещенията на всеки 10 - 15 минути и това е абсолютно задължително. Вирусът не обича чистия въздух. И на трето място - в помещенията с много служители ние монтираме закрити кварцови лампи, разказа проф. Еделев.

Дмитрий Аркадиевич Еделев е доктор на икономическите и на медицинските науки, Doctor of Business Administration (DBA, Switzerland), професор. Действителен член на обществената организация "Руска академия на естествените науки". Почетен работник на висшето образование на РФ. Научен ръководител и директор на Арбатклиник. Президент на Националния проект "Здраве на нацията". Член е на съвета на Руската обществена организация "Руско екологично общество". Куратор е на програмата "конвергентно лидерство". Водещ е на постоянното предаване "Здравословно хранене с доктор Еделев" на Медиаметрикс.

[www.bnt.bg](https://www.bnt.bg), 12.03.2020 г. ТС "www.bnt.bg" \f C \l "1"  
<https://news.bnt.bg/news/d-r-petar-chipev-maski-v-aptechnata-mrezha-vse-oshte-ne-dostigat-1042993news.html>

### **Д-р Петър Чипев: Маски в аптечната мрежа все още не достигат**

Подготвена ли е здравната ни система за кризисна ситуация в условията на коронавирус - гост по темата в Сутрешния блок на БНТ беше д-р Петър Чипев, специалист по респираторна медицина.

В студиото той беше със защитна маска, като обясни, че прави това с цел да покаже, че няма нищо смешно, нито страшно в такава мярка.

Д-р Петър Чипев, специалист по респираторна медицина: Ние лекарите, особено в определени специалности, сме изложени на най-голям риск и трябва да използваме предпазни средства, с които да защитаваме и пациентите.

Все още не достигат маски, надявам се с новата партида в аптечните мрежи да се появят такива, но засега те не могат да бъдат намерени, каза д-р Чипев.

Когато има препоръки, трябва да ги изпълняваме безропотно и това е, категоричен е д-р Чипев.

[www.bnt.bg](https://www.bnt.bg), 12.03.2020 г. ТС "www.bnt.bg" \f C \l "1"  
<https://news.bnt.bg/news/ministar-ananiev-izdade-zapoved-vtora-gradska-bolnica-da-stane-infekciozna-1043011news.html>

### **Министър Ананиев издаде заповед Втора градска болница да стане инфекциозна**

Издадена вчера, 11 март, заповед на здравния министър Кирил Ананиев дава основанията за реорганизация на Втора градска болница, така че да приема случаи на COVID-19. Това се казва в съобщение от Министерството на здравеопазването.

Със заповедта, която можете да видите ТУК, здравният министър нарежда на регионалните здравни инспекции да предприемат мерки за реорганизиране и увеличаване на легловия фонд на лечебните заведения така, че да бъдат гарантирани приемът и лечението на потвърдени случаи на COVID-19.

Това следва да направят директорите на регионални здравни инспекции, съвместно с ръководителите на съответните лечебни заведения, намиращи се в административна област, в която е установен случай на новия коронавирус.

[www.nova.bg](https://nova.bg), 12.03.2020 г. ТС "www.nova.bg" \f C \l "1"  
<https://nova.bg/news/view/2020/03/12/280980>

### **Пулмолог: Паниката и страхът потискат имунните клетки**

*„Трябва да бъдем спокойни, но дисциплинирани”, обясни София Ангелова*

„Паниката и страхът потискат имунните клетки. Трябва да бъдем спокойни, но дисциплинирани. Китай е прекрасен пример за това. За два месеца те успяха да потушат коронавируса”. Това заяви в студиото на „Здравей, България” пулмологът София Ангелова.

„Намираме се в доста сложна ситуация. Основната цел е да потушим разпространението на заразата. Ако успеем, коронавирусът няма да се превърне в ежегодна епидемия. Властите правят това, което трябва. Хората трябва да им помогнат. Всички, които се връщат у нас от епидемични райони, задължително да спазват карантина. Ако се развие заболяването, а човекът е на работа, то той ще зарази колегите си”, каза още пулмологът. Тя поясни, че е много важно, ако имаме симптоми и не се чувстваме добре, да не ходим на лекар, а да се свържем с него по телефона. „Нашите кабинети се превръщат в инкубатор на вируси. Ако започнем да ги затваряме за карантина, нали си представяте какво ще стане? Трябва да пазим лекарите”, каза още Ангелова.

По думите ѝ хората, които не са били в епидемични райони, но имат симптоми на грип, веднага трябва да информират личния си лекар. „Да започнат да пият антивирусен медикамент, за да избегнат усложненията от грип тип Б”, поясни София Ангелова.

Тя апелира възрастните хора да ограничат контактите, тъй като те са най-застрашени.

„Вирусът живее до 6 часа върху повърхности. Докосваме лицето си около 90 пъти в деня. Така вирусът може да попадне през лигавицата на очите, носа и устата. Трябва да има и хигиена на устната кухина. Хубаво е да си направим гаргара със сода за хляб и вода, когато се приберем”, каза още пулмолог Ангелова. Тя допълни, че маските трябва да се носят от болните хора.

На въпроса могат ли парите да пренасят вируса, лекарката заяви, че това е абсолютно възможно. „Ако някой е болен и е кихнал, вирусът попада върху парите. После докосваме банкнотата и си пипаме лицето си. Съответно се заразяваме. Същото е и с дрехите. Трябва да ги проветряваме”, заключи лекарката.

[www.bgnesagency.com](http://bgnesagency.com), 12.03.2020 г. ТС "www.bgnesagency.com" \f C \l "1"  
<http://bgnesagency.com/bulgaria/забранява-се-продажбата-на-билети-от-ш/>

**Забранява се продажбата на билети от шофьорите в градския транспорт на София**

Със заповед на кмета на София се забранява продажбата на билети от шофьорите в обществения градски транспорт. Това е една от мерките на Столична община във връзка с коронавируса, предаде репортер на БГНЕС.

Фандъкова съобщи пред общинските съветници, че се въвеждат допълнителни мерки в детските градини. Въвежда се дезинфекция на общите пространства в детските заведения по 4 пъти на ден, строг контрол при приемането на децата в началото на деня. Ще се проверява и самият персонал на учебните заведения. Медицинските сестри по преценка ще имат право да връщат деца, дори и да имат медицински бележки, че са здрави.

[www.bnr.bg](https://www.bnr.bg), 12.03.2020 г. ТС "www.bnr.bg" \f C \l "1"  
<https://bnr.bg/horizont/post/101239780>

## Столичната колегия на БЛС създава фонд за подпомагане на лекарите заради Covid-19

*Лекарите могат да кандидатстват за помощ от фонда с молба до офиса на Столичната колегия на лекарския съюз*

Управителният съвет на Столичната колегия на Българския лекарски съюз е взел извънредно решение да бъде създаден Фонд за подпомагане на лекарите в създалата се епидемиологична обстановка в страната заради коронавируса.

Лекарите ще могат да кандидатстват за помощ от фонда чрез подаване на писмена молба на е-мейл [unimed\\_sf@abv.bg](mailto:unimed_sf@abv.bg) - официалната електронна поща на колегията, всеки работен ден.

Помощта ще включва предпазни средства, дезинфекционни препарати и всички останали защитни средства и консумативи, от които лекарите се нуждаят, за да могат да вършат работата си, уточниха от Столичната колегия.

[www.dnevnik.com](https://www.dnevnik.com), 12.03.2020 г. ТС "www.dnevnik.com" \f C \l "1"  
[https://www.dnevnik.bg/zdrave/2020/03/12/4040273\\_zaradi\\_koronavirusa\\_se\\_oblekchava\\_rejima\\_za\\_izpisvane/](https://www.dnevnik.bg/zdrave/2020/03/12/4040273_zaradi_koronavirusa_se_oblekchava_rejima_za_izpisvane/)

## Заради коронавируса се облекчава режимът за изписване на лекарства на тежко болните

### Диана Пеева

Пациентите с тежки заболявания като спинална мускулна атрофия, захарен диабет тип 1 и 2 и други, за които се изписват скъпоструващи лекарства чрез протокол, ще могат да посещават по-рядко лекар, за да получават медикаментите си. Мярката се налага заради ситуацията с коронавируса COVID-19 в страната и цели да не се прекъсва лечението на хората.

Протоколите за предписване на тези лекарства вече ще се издават за срок до 365 дни, реши Надзорният съвет на здравната каса (НЗОК). Преценката за срока на всеки протокол ще е на наблюдаващия лекар специалист и ще е необходимо одобрение на съответната лекарска комисия.

Решението не означава автоматично подновяване на протоколите, а болните следва да посетят лекар при изтичането на срока на настоящите им документи, уточниха от пресцентъра на здравната каса. Списък на всички заболявания, за които важи промяната може да видите тук.

По отношение на пациентите с хронични заболявания като астма или хипертония, които получават лекарства с рецептурни книжки, например през три месеца, се запазват сегашните правила.

Надзорният съвет на НЗОК одобри и решения за работата на лекарските комисии, така че тя да не пострада при евентуална карантина заради коронавируса, каквато ситуация имаше в Плевен.

При поставяне под карантина на лечебно заведение, на чиято територия се намира и специализирана лекарска комисия, в рамките на деня то трябва да информира Районната здравноосигурителна каса (РЗОК) и да посочи алтернативно място, където ще работи комисията, както и графика ѝ. За здравноосигурените хора няма ограничения при провеждането на диагностични изследвания в други здравни заведения, необходими при явяването им пред специализирана комисия, посочват от НЗОК.

Районните здравни каси се задължават своевременно да информират специалистите, които издават протоколи, за промяната в дейността на комисииите, както и общопрактикуващите лекари.

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 12.03.2020 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"  
<https://www.zdrave.net/-/n12338>

## **11% ръст на продажбите на генерични лекарства отчете СТАДА**

Отчетеният ръст на продажбите с 12% до 2,61 млрд. евро за миналата година на СТАДА включва ръст на продажбите на генерични лекарства с 11% до 1,53 млрд. евро и ръст на продажбите на брендиранни продукти с 13%, които достигнаха 1,07 млрд. евро, съобщиха от компанията. Групата отбелязва силен органичен ръст на продажбите от 8%.

Чрез инициативи за увеличаване на производителността и текущата оперативна ефективност СТАДА още повече засили интегритета на веригата си на доставки и нискоразходния си оперативен бизнес модел. Тези мерки се отразиха на печалбата преди данъци, лихви и амортизации (ЕБИТДА), която скоочи с 24% и достигна 625,5 млн. евро.

„През 2019 година СТАДА България генерира пазарен дял, постигна растеж на бизнеса над ръста на пазара на генерични лекарства, и увеличи броя на служителите си с над 30%. СТАДА допълнително ще засили присъствието си на българския пазар с придобиването на Валмарк, с непрекъснат растеж с темпове над ръста на пазара и навлизане в нови терапевтични сегменти, като нашата ясна цел е да продължим да осигуряваме висококачествени и достъпни продукти за хората в България”, каза Деян Лаловски, управител на “СТАДА ФАРМА България” ЕООД.

[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg), 12.03.2020 г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"  
<https://clinica.bg/11240-Vyvejdaneto-na-progenerichna-politika-e-prioritet>

## **ВЪВЕЖДАНЕТО НА ПРОГЕНЕРИЧНА ПОЛИТИКА Е ПРИОРИТЕТ**

*Въвеждането на прогенерична политика е приоритет Който успее да остойности лекарския труд, ще получи Нобелова награда, казва проф. Петко Салчев*

### **Мила МИШЕВА**

Единственият кандидат за нов управител на НЗОК проф. Петко Салчев представи своята визия за развитие на институцията пред депутатите от здравната комисия. Неговата кандидатура бе одобрена от тях с 14 гласа "за" и 7 "против". Преди това депутатите и

представители от гилдията зададоха своите въпроси към проф. Салчев. Вижте неговото изявление и коментари по темите, които бяха поставени по време на заседанието.

НЗОК е обществено държавна институция и нейната роля е да прилага на оперативното ниво здравната политика на държавата в лицето на парламента и правителството и защита на интересите на здравноосигурените лица. Този принцип трябва да бъде заложен и в бъдещото управление на касата. НЗОК работи в тясна координация с министъра на здравеопазването и всички структури от системата, както и с министъра на труда и социалната политика, министъра на финансите, НОИ и всички, които имат отношение към здравеопазването. Това взаимодействие трябва да бъде поддържано непрекъснато, за да се отговаря на нуждите и потребностите на гражданите на България.

Следващият принцип, който бих защитавал,

е, че НЗОК трябва да запази своята административна памет и приемственост на всичко постигнато през годините. Но въпреки че за този 20-годишен период тя работи на принципите на законодателството, в последно време се наблюдават някои малки слабости, които се изразяват в превръщането ѝ в бюрократична структура. Затова и принципът, който ще следвам, е нейното извеждане и предизвикателството да се претрансформира в реална администрация, която да бъде в помощ на гражданите. За целта е необходима дигитализация на нейната дейност, която е особено актуална в сегашната обстановка, когато за преките контакти между администрация и граждани е добре да бъдат осигурени формите на електронното правителство.

Намаляването на административната тежест

за гражданите и за договорните партньори е необходимо. В това отношение имаме опита на НОИ с болничните листове, както и на НАП чрез различните е-услуги, а също и всички други структури, които ползват възможностите на е-правителството. Ще следвам и принципите на съвместна и координирана работа с МЗ за по-бързо въвеждане на информационната здравна система и спешните нейни направления - е-рецепта и е-направления. Следващият принцип е осигуряване на реален публичен контрол, чрез повишаване на прозрачността на дейността на НЗОК и публичност в разходването на средствата. Предвид задълбочаващата се демографска криза бих поставил акцент върху няколко направления – повишаване на ефективността на профилактиката и профилактичните програми, особено в областта на детското и майчиното здравеопазване, където ние имаме определени постижения, но там трябва допълнително да се акцентира.

Също така доразвиване на възможните подходи

по осигуряване на дългосрочна здравна грижа за възрастните, а и останалите рискови групи. Необходимо е и разработване на модели за оценка на риска и възможностите за решаване на тесните места в управлението, така както и в предоставяне на здравните услуги чрез различни социално-икономически подходи. Като пример бих дал, че в България раждания чрез секцио достигат до 45%. Чрез прилагането на подходящи подходи съвместно с МЗ и БЛС тази тенденция трябва бъде преобърната така, че да не се стига до последващи усложнения за майките. Друг акцент е осигуряване на реален контрол върху дейността на договорните партньори както при разходването на средствата от страна на НЗОК, но най-вече при качеството на оказваните услуги в тясно сътрудничество с ИАМН, РЗИ, ИАЛ и др. Тук искам да споделя, че опитът, който получих в рамките на няколко месеца като зам.-изп. директор в ИАМН ми дава доста идеи за подобряване на контролната дейност и на НЗОК. Акцент бих поставил на анализа и оценката за

прилагане на възможни подходи и иновативни техники

за заплащане на дейността на договорните партньори в дългосрочен план. На всички е известно, че до края на годината са разписани бюджет и разходвани средства. Съвместно



с МЗ и с народните представители след внимателен анализ на реалните данни, могат да бъдат прилагани съвременни модели за финансиране на здравната система като Case mix подхода, Bundled payment, стимули за качество, и др., след като те бъдат приети и от Надзорния съвет, МЗ и парламента. Сред приоритетите е и цялостен анализ на лекарствената политика и прилагане на подходи за разширено покритие на пациентите със социално-значими заболявания. Акцентът трябва да бъде там, на второ място във връзка със социалната политика е въвеждането на прогенеричната политика, която трябва да бъде развита, за да може до пациентите реално да достигат повече услуги. И не на последно място - внимателно въвеждане на новите здравни технологии, тъй като имам опит в тази област. Съвместно с МЗ, ИАМН, Националният съвет за цени и реимбурсиране, а и с помощта на различни законодателни техники е важно да се търсят начини за намаляване на доплащането в системата от страна на гражданите. Ще перифразирам една фраза на ЕК при преговорите – „Нищо не е договорено, докато не е договорено“. А аз ще кажа – „Нищо не е направено, докато не е направено“.

#### Клинични пътеки

Относно тях имам няколко разработки за т.н. модифициране на клиничните пътеки. А дали те са подходящ инструмент, в момента са избрани като такъв. Но в програмата на правителството е заложено плавно преминаване към нови подходи за финансиране. Така че съвместно с МЗ и необходимите законодателни инициативи може да се премине към останалите възможни подходи - диагностично свързаните групи, плащане за координирана грижа или кошнично плащане, най-общо казано. Има и множество други подходи, които са известни в здравната икономика. Така че това решение трябва да бъде взето съвместно от Надзорния съвет и МЗ, а може би ще наложи и бъдещи законодателни промени. Всяка година НЦОЗА, където аз работя, прави аналитичен доклад на стойността на медицинската услуга по клинични пътеки, по диагнози и по т.н. диагностично свързани групи. Бързото преминаване от едното към другото е почти невъзможно, защото може да доведе до сътресения в системата, но има възможност за постепенното мутиране на клиничните пътеки, така сме го нарекли в т.н. case mix подход. Мисля, че дълго време в публичното пространство се разпространяваше мнението, че ако се въведе case mix подходът или диагностично свързаните групи, това ще повиши разходите на здравната система. Това е математически модел, който доказва, че това не се случва, така както го обясняват хора, които не са се занимавали с тази система. Аз съм готов след като се запозная с новите данни от тази година на НЗОК да представя различните варианти на плащане чрез мутирането на клиничните пътеки, така че да се стигне до реално договаряне с БЛС на обемите и цените, тъй като много често в обемите се включват и т.н. крайни стойности, когато даден пациент лежи много по-дълго от среднестатистическия. Затова смятам, че тази посока ще бъде в полза на колегите.

#### Остойностяване на лекарския труд

Според икономическото определение заплащането, в която и да е система, е свързано с търсенето и предлагането на труда. Който успее да остойности лекарския труд, ще получи Нобелова награда, защото то не е свързано само с индивидуалния подход на лекаря, а е мултифункционална дейност. Има деверсификация на услугата. Лекарят не може сам да вземе решение, ако не получи помощ от лаборатория, рентген и т.н., така че т.н. остойностяване минута по минута, така както беше преди 1987 г. с нормирането на труда е невъзможно. Затова смятам, че когато се остойности цялата услуга, отделните й елементи са на базата кой какво влага и затова не може да има и еднакво заплащане на специалистите-лекари, сестри и т.н., защото има специфика на всеки труд.

Относно диспропорциите на заплащането на изпълнителите на медицинска дейност, много са малко нещата, които НЗОК може да направи, тъй като тя заплаща комплексната услуга. Начинът на разпределение вътре в системата се определя от директорите на

лечебните заведения. Тези диспропорции трябва да се променят, но това може да стане само, ако се предприемат съответните политически мерки, свързани с разпределението в съответните системи. Самата каса няма възможност и функции да влияе върху заплащането.

#### Болнична и извънболнична помощ

Съотношението болнична-извънболнична помощ е един от проблемите. Доколкото си спомням първичната помощ в момента представлява около 11-13% от бюджета, за останалите видове извънболнична помощ в момента не мога да цитирам дял. Именно затова наблегнах, че профилактичният характер и специфичните програми са ролята на извънболничната помощ, на общопрактикуващите лекари. За мен по-тревожна е друга тенденция, която отчитат доклади на Световна банка. А именно, че само 0.3% се заделя за профилактика, не от бюджета на касата, а изобщо, т.н профилактични програми на национално ниво и смятам, че тук трябва да се наблегне на това, че НЗОК като обществено държавна институция изпълнява обществени функции и усилията трябва да бъдат насочени в тази посока. Специално за болничната помощ, тя е достигнала своя капацитет в момента. Даже в докладите и на Световна банка, и на ЕК се отчита един от най-високите достъпи до медицинска помощ в Европа. Ние сме на второ място, преди всичко до болнична медицинска помощ, което показва, че в момента е добре структурирана и организирана. Трябва да се насочат усилия в посока съотношението извънболнична – болнична помощ, но това не е само във функциите на НЗОК, а и в тези на МЗ. Важни са и договорките със съсловните организации, а окончателното решение се взема и на законодателно равнище. Колкото до одържавяването на институцията, аз казах в моето въведение, че ще спазвам правилата и законите на държавата. Така е решил законодателят към момента, по тези правила ще работя. От научна гледна точка може да се подходи по всякакъв начин. Но аз мисля, че в определена степен департийния модел е спазен в Надзорния съвет на НЗОК. Това, че има превес на държавната квота вече е решение на политиците.

#### Лекарствената политика

Колкото до лекарствената политика, тя не се прави от МЗ и специализираните институции, които я изпълняват. Това е ИАЛ и Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти. Касата работи съвместно с тях, за да може да осигури на гражданите съответния достъп до лекарствата. Аз съм работил и продължавам да работя в много тясна колаборация с проф. Данчев от Националният съвет по цени и реимбурсиране, както и с директора на ИАЛ и да, българският пациент плаща и част от доплащанията, които казах, че искам да намалим, са свързани с доплащанията за лекарства. И това ще е наша съвместна дейност с фармацевтичния съюз и с останалите организации. И на второ място активното въвеждане на прогенеричната политика, така че за по-малко пари да се получават повече лекарства. Това става и с допълнително убеждение на населението, защото всеки смята, че генерикът не е лекарство, а е нещо измислено. Относно клиничните пътеки моето становище е оценка на качеството на поведението на лекарите, а не форма на финансиране. В тази връзка ние сме говорили с МЗ, в бъдеще мисля, че ще говорим и с вас. Специално за реимбурсната листа искам да обърна внимание, това е работа и дейност на МЗ и на Националният съвет по цени и реимбурсиране. Управителят и администрацията на НЗОК могат да дават становища, но не и да влияят. Аз лично съм апелирал и ще продължа да апелирам т.н. 25% реимбурсиране да отпадне и да останат т.н. норми на заплащане над 50-75%, особено при социално-значимите заболявания. Беше разработена система за наблюдение на ефекта от терапиите в болничните заведения и в момента се доразработва принципа как ще се заплаща, ако не се установи ефект. Тъй като не знаех, че ще бъда кандидатиран за управител на НЗОК, бях пуснал на инспекторите на ИАМН да направят тематична

проверка на изпълнението на изискванията към момента - дали се изпълнява реалното подаване на данни, има ли ги протоколите, по които се изписват, как се анализират. Надявам се, че колегите ще продължат и ще докладват и на МЗ, и на Националния съвет по цени и реимбурсиране. Ще обърна внимание и на това, че аз бях един от радетелите на т.н. социална фармацевтична услуга. Затова заявявам, че всяко предложение, което е свързано с рационалното лечение и изпълнение на терапевтичните препоръки ще бъде прието.

Епидемия

В оперативния щаб има представители на Надзорния съвет, но от оперативното ръководство на НЗОК няма. Обстановката за избор на управител на НЗОК е особена, но не е извънредна. И с МЗ и с д-р Даниела Дариткова говорихме, че тази криза наречена коронавирус ще отmine, но моят въпрос беше – „А, след това?“ След това всички институции трябва да се стремят да работят съвместно. Говорих и с министъра на здравеопазването и със заместниците за това кога най-скоро може да се събере Надзорният съвет, за да има решение за начина на разплащане на лечебните заведения и какви мерки да бъдат предложени. Затова обаче ми казаха, че първо трябва да предоставя данните, а след това да говорим, за да може да се стъпи на реалната ситуация. Относно работата в инфекциозните отделения, аз внимателно наблюдавам действията на оперативния щаб и мога да кажа, че острите мерки, които се предприемат, са абсолютно адекватни и отговарят на т.н. епидемиологично поведение в тази връзка. При предишната епидемия със САРС на НЦОЗА беше възложено да направи един анализ, който сме предоставили още 2013 г. Там бяхме показали кои лечебни заведения са рискови за предоставяне на медицинска помощ при бедствия, аварии и такива ситуации, и две трети от тези препоръки са изпълнени. Този доклад още е в МЗ и в момента той се изпълнява.

VINF 17:28:[31 12-03-2020](#)

RM1725VI.009

болнични легла - респиратори - справка

### **България разполага с 53 173 болнични легла**

В България болничните легла са общо 53 173 броя, като от тях 2063 са за интензивно лечение, показват данните на Министерството на здравеопазването към 31 декември 2018 г., съобщи пресслужбата на Министерския съвет.

Осигуреността с болнични легла в страната ни е над средната за Европейския съюз - у нас тя е 759.6 на всеки 100 000 души, а в ЕС - 504.3 на 100 000 души. За сравнение - по този показател Германия заема първо място в ЕС - с 800.2 легла на 100 000 души от населението, а в Швеция осигуреността е най-ниска - 222.5 на сто хиляди.

България е на първо място в целия Европейски съюз по осигуреност с легла за активно лечение - 616.8 на всеки сто хиляди от населението, след нас се нарежда Германия - с 601.5 на сто хиляди, като средната стойност за ЕС по този показател е 372.2 на сто хиляди, се посочва в съобщението.

У нас има общо 21 клиники за интензивно лечение, от които 20 са клиники по анестезиология, реанимация и интензивно лечение. Отделенията за интензивно лечение в страната са 277, от които 177 са отделения за анестезиология и интензивно лечение.

Общият брой респиратори в България в лечебните заведения за болнична помощ са 1463 броя, а в извънболничната помощ - 142 броя. Центровете за спешна медицинска помощ (ЦСМП), които са структура към Министерството на здравеопазването, разполагат с 289 броя в санитарните автомобили и 53 в кабинетите на самите ЦСМП. В

момента се анализират нуждите на всяко лечебно заведение по отношение на тази апаратура.

Националният оперативен щаб вече е направил поръчка за 200 броя респиратори. Същевременно България осъществява комуникация по темата и на европейско ниво. Страната ни е изразила интерес за участие, ако се постигне общоевропейско решение за процедура, чрез която държавите членки да получават респиратори от производители.

Капацитетът на инфекциозните клиники и отделния в България за приемане и лечение на пациенти с COVID-19 може да бъде удвоен в рамките на 24 часа при необходимост, информира главният държавен здравен инспектор доц. Ангел Кунчев, цитиран от пресслужбата на правителството. Към настоящия момент функционират 740 инфекциозни легла у нас, а по заповед на министъра на здравеопазването допълнително са разкрити и вече са в готовност за работа 3 допълнителни лечебни заведения за болнична помощ на територията на столицата. При необходимост същата мярка ще бъде приложена и в други градове в страната.

За ограничаване на разпространението на новия вирус държавата е осигурила допълнителни количества лични предпазни средства - 50 000 маски, 100 000 костюма и 85 000 очила за медицински и здравни работници в лечебните заведения и за Регионалните здравни инспекции при работа с пациенти със съмнение за COVID-19.

Две български фирми и държавното предприятие "Интендантско обслужване" вече шият защитни облекла и средства за лекарите, сестрите и санитарите. Само една от фирмите - тази в Габрово, е с капацитет да произвежда по 4 км плат на ден, с който всекидневно могат да бъдат изработени около 1500 защитни гащеризона.

[www.bnt.bg](http://www.bnt.bg), 12.03.2020 г. ТС "www.bnt.bg" \f C \l "1"

<https://news.bnt.bg/news/transportni-kompanii-sas-speshni-merki-zaradi-koronavirusa-1043105news.html>

### **Транспортни компании със спешни мерки заради коронавируса**

Спешни мерки след първите случаи на коронавирус в страната предприеха български транспортни и спедиторски компании. Създадена е изцяло нова организация за работа с клиенти, която е съобразена с непрекъснатото разрастващата се вълна на заразата.

Мерките са превантивни. Те нямат за цел да всяват паника, а да предпазят служители, клиенти и техните семейства. Шофьорите и куриерите задължително работят с предпазни маски и ръкавици. Хората в административните звена са инструктирани да не си разменят офис материали, като химикалки и други, и по възможност да са на отстояние поне два метра по между си. Създадена е и дистанция с клиентите.

В тази компания за пратки и товари работят 480 служители. За да се гарантира безопасността им, буквално за 24 часа ръководството е трябвало да осигури 2500 многократни предпазни маски и 15 000 ръкавици.

Николай Мавродиев, мениджър на склад: Пръскаме два пъти офисната част, нашите автомобили и складовите площи. Всеки един служител ежедневно му даваме маски и ръкавици и му се следи здравното състояние.

Сведен е до минимум близкият контакт между служителите.

Антония Бобчева, мениджър в компания за пратки и товари: Минал е инструктаж за предаване на пратките от разстояние. Контрол на достъпа. Клиентите преди влизаха вътре, за да си вземат пратките. Сега не ги допускаме до складовите пространства.

На клиентите също се дават ръкавици. Мерките за сигурност им правят впечатление.

Георги Пирянков: Тук се спазват, но на доста места, пък и нашата работа е такава, че ние обикаляме и сме постоянно с клиенти.

За разлика от други браншове в момента у нас куриерският отчита увеличение на работата.

Антония Бобчева, мениджър в компания за пратки и товари: Доста увеличен обмен на стоки, които са дезинфектанти, мокри кърпички. Хранителни стоки също прекарваме доста.

В сектора са готови, при необходимост, част от служителите им да работят от домовете си.

[www.bnt.bg](http://www.bnt.bg), 12.03.2020 г. ТС "www.bnt.bg" \f C \l "1"

<https://news.bnt.bg/news/16-novi-sluchaya-na-koronavirus-u-nas-dnes-obshtiyat-broy-za-stranata-e-23-1043117news.html>

### **16 нови случая на коронавирус у нас днес. Общият брой за страната е 23**

16 нови потвърдени случая на коронавирус у нас. За 7 от тях беше съобщено преди по-малко от час. Те са контактни на починалата вчера жена в "Пирогов". По-рано днес бяха потвърдени 9 положителни резултати за COVID-19, всички в София.

23 случая на заразени с коронавирус е нас. Случаите на заразени са от София. Търсят се контактните лица - поне повече от 200 души. Общо 106 са изследвани в лабораториите днес.

Последните изследвани днес в Националната референтна лаборатория проби на контактни лица на починалата в УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов" жена доказват новия коронавирус при 7 лица.

23 положителни проби. 3 са изследвани във ВМА и 13 в Националната референтна лаборатория.

Ген. Венцислав Мутафчийски - Национален оперативен щаб: Те са с най-различна история и възрастови групи.

Сред тях са момче и момиче съответно на 27 и 29 години, които са били на почивка в Австрия. 11 са били в контакт с починалата снощи 66-годишна жена в Пирогов. Те се намират в Белодробната клиника и нямат никакви симптоми. Положителна е и пробата на жена, която е пътувала заедно с лекарката, дала вчера положителен резултат във Военна болница.

Ген. Венцислав Мутафчийски - Национален оперативен щаб: Намира се в средно тежко общо състояние с двустранна бронхопневмония. Останалите лица са с лека клинична симптоматика.

Част от далите положителни проби днес все още не са настанени в болница. Предстои те да бъдат превозени със специализиран превоз.

Ген. Венцислав Мутафчийски - Национален оперативен щаб: Във ВМА се очакват да пристигнат двама от установените със сигурност, че са положителни. Едната е настанена още през нощта, около полунощ.

Лекарката, която от вчера е във Военна болница продължава да е с леки симптоми. При пациентите в Габрово и Плевен няма негативно развитие на симптоматиката. Състоянието на възрастният мъж, настанен в Пирогов продължава да е критично.

Огнищата на зараза с коронавирус у нас остават три - София, Габрово и Плевен.

Здравно министерство е поръчало още апарати, необходими за лечение на спешните случаи те ще пристигнат през май.

[www.btv.bg](http://www.btv.bg), 12.03.2020 г. ТС "www.btv.bg" \f C | l "1"

<https://btvnovinite.bg/predavania/lice-v-lice/molekula-na-nadezhdata-balgarski-ucheni-rabotjat-po-otkritie-sreshtu-koronavirusite.html>

**Молекула на надеждата: Български учени работят по откритие срещу коронавируса**

*Молекулата е само началото на битката срещу вируса, посочи Петър Статев*

Българска иновативна компания откри молекула, която може да се използва за лечението на COVID-19. Тя предпазва здравите лимфоцити от вирусна инфекция. По този начин може да блокира коронавируса да навлезе в тях и да ги зарази.

Отговорността да създадеш лекарство е огромна, отбеляза в предаването „Лице в лице“ Петър Статев – шеф на "София Тех Парк".

По думите му, фирмата, която работи по проекта, е дизайнер на молекули. „По-нататък при успешно преминаване на целия цикъл на развитие, би могло да се стигне до лекарство. Това не е лекарство, но е надежда, защото в момента битката е с времето“, каза още Петър Статев.

Той обясни, че при дизайна на молекули са намесени повече от 20 вида специалности – биолози, айти специалисти, фармаколози.

"Има 6-7 етапа за правенето на едно лекарство. Цикълът на създаването е дълъг. Нашата фирма е още в началото. Това са хора, които с компютри прогнозираят взаимодействието между клетка и молекула", каза Статев.

На първи място в битката с този нов вирус трябва да бъде нашият здрав разум, каквото и да бъде направено, ще трябва време, а пандемията вече е по целия свят, няма кого да чакаме, заяви още Петър Статев. Според него на първо място в битката с пандемията е дисциплината.

[www.bgonair.bg](http://www.bgonair.bg), 12.03.2020 г. ТС "www.bgonair.bg" \f C | l "1"

<https://www.bgonair.bg/a/2-bulgaria/188527-vasil-velev-preporachvame-kadeto-e-vazmozno-rabotata-da-se-reorganiizra>

**Васил Велев: Препоръчваме, където е възможно, работата да се реорганизира**

*По думите му ще трябва да се научим да живеем в тези условия, за да не се влошава ситуацията*

Загуби за милиони и заплаха от фалити в бизнес средите заради коронавируса у нас - ще се стигне ли до такъв сценарий в следващите месеци?

Не се знае докъде ще стигне пандемията и страхът от нея, за първото полугодие ще имаме спад на БВП, изпитват затруднения преработващата индустрия, както и по целия цикъл на доставки, забавени реализации, предвид затрудненията с транспорта. Това каза за "Денят ON AIR" Васил Велев от АИКБ.

По думите му ще трябва да се научим да живеем в тези условия, за да не се влошава ситуацията.

"При всички случаи на места ще има съкратени хора и намаляване на заплатите. Трябва организационни и законови мерки да се вземат. В Германия например има опция за отпуск по икономически причини", обясни той за Bulgaria ON AIR.

Велев посочи също, че има голямо затруднение с износа, но и с вноса от Италия. Проблемът се влошавал, тъй като водачите, идващи от Италия биват поставяни под 14-дневна карантина.

"Не може да се задържат десетки тирове часове наред по границите. Стремехът е да предложим пакет от мерки за доходите на хората и предприятията при рязък срив на доходите. Препоръчваме, където е възможно, работата да се реорганизира, трябва да променим маниера си на общуване. Трябва да пазим възрастните хора", каза още събеседникът.

По думите му страната ни няма готов механизъм какъвто имат другите страни при такива кризисни ситуации. Ограничаването на контактите и движението трябвало да става разумно.

"Това е нова ситуация, която не знаем колко дълго ще продължи. Животът продължава...", коментира още той.

[www.dir.bg](http://www.dir.bg), 12.03.2020г. ТС "www.dir.bg" \f C \l "1"

<https://dnes.dir.bg/obshtestvo/23-stanaha-obshto-sluchaite-na-covid-19-u-nas>

## 23 станаха общо случаите на COVID-19 у нас

*Д-р Иван Маджаров прогнозира, че след 15 дни ще има 400 заразени*

Последните изследвани днес в Националната референтна лаборатория проби на контактни лица на починалата в "Пирогов" жена доказват новия коронавирус при 7 лица. По-рано днес от Националния оперативен щаб беше съобщено, че COVID-19 е доказан при други 9 лица.

В София, в Националната референтна лаборатория и във Военномедицинска академия днес са изследвани общо 106 проби, 16 от които са положителни.

Общо положителните резултати за коронавирус в страната към този момент са 23, като един от тях е на починалата в "Пирогов" 66-годишна жена.

Министерството на здравеопазването информира, че в момента здравните власти съвместно с органите на Министерството на вътрешните работи извършват активно издирване и карантиниране на контактни лица.

По-рано стана ясно, че дъщерята на жената, която почина в "Пирогов" е работила в Италия и се е завърнала у нас. В родното място на семейството Брусарци бяха въведени строги мерки. 55-годишна пловдивчанка, която е била контактна с 66-годишната жена, починала от коронавируса в "Пирогов", е получила паник атака и е избягала от УМБАЛ "Свети Георги" в града под тепетата. Жената била приета в Клиниката по инфекциозни болести вчера по обяд. По-късно обаче получила паник атака и избягала. По думите на доц. Петров, пациентката е рискова, тъй като тя е присъствала на семейно тържество на първата починала от заразата у нас и нейния съпруг. 74-годишният мъж е в критично състояние в "Пирогов".

Базирайки се на опита на държавите, които пострадаха от COVID-19 по-рано от нас и техните математически модели за изчисляване на заразените, мога да предполага, че след след 15 дни ще има 400 заразени у нас.

Това каза в предаването "Още от деня" по БНТ председателят на Българския лекарски съюз (БЛС) д-р Иван Маджаров, който коментира темата за коронавируса у нас.

"Математически изчислените модели показват на другите държави, че като се приложи карантина заразените са по-малко, отколкото, ако не се приложи карантина. Според мен в България не се прилага достатъчно строга карантина. Не мога да кажа колко строги трябва да са мерките, но мога да кажа, че всеки трябва да спазва лична хигиена, да

ограничи контактите си и посещенията на масови мероприятия. Държавата трябва да направи икономически разчет на средствата, които ще са необходими на здравната система, за да се справи с тази епидемия. Всеки знае, че в България болниците са най-много на глава от населението в целия Европейски съюз. В този момент това може да се окаже за добро. Имаме достатъчно болници в България. По данни на БЛС в страната има 2000 интензивни легла. Не мога да кажа дали тези легла са достатъчни. Това зависи колко допуснем да се разпространи коронавируса. Видяхме, че в Италия системата колабира в един момент", обяви д-р Маджаров.

"Не трябва да забравяме, че в България има много частни болници и те не трябва да се изключват от борбата с коронавируса. Реално ние влизаме в една война с тази епидемия и трябва да се включат всички ресурси на територията на държавата. На държавните болници също трябва да бъде изплатено всичко. Не можем да говорим, че ще се плаща само на частните болници. Трябва да се направят ясни разчети на разходите за лечение на болен от COVID-19. Не трябва да допускаме колапс на системата. Всичко за лечението на коронавируса трябва да се заплаща по различна схема - от маската за лекарите и сестрите до техните заплати. Пак ще повторя, че никой не трябва да си помисля, че на лекарите и сестрите в държавните болници няма да се плати, защото усещам, че напоследък се прокрадват и такива идеи", разкри шефът на БЛС.

"В момента се борим с криза. Представете си, че сме във война и имаме две армии - частна и държавна. Частната армия не трябва ли да се включи във войната? Вчера частните болници обявиха, че са готови затова. Ще се повторя, но за борбата с коронавируса трябва да се заплати от държавния бюджет, а не чрез здравноосигурителните вноски. Това е недопустимо, защото ще доведе до срив на системата. Няма как да борим кризата с думите, че имаме един готов бюджет за здравеопазване и той ще е достатъчен. Този бюджет ще е достатъчен в мирно време, а ние сега водим война", категоричен бе д-р Иван Маджаров

**КАПИТАЛ** ТС "В. Капитал" \f C \l "1"  
13-19.03.2020 г., с. 13-14

## Слабите места във войната с коронавируса

*България в момента няма достатъчно апарати за командно дишане, не тества достатъчно и медицинските екипи са с ниска мотивация*

**Десислава Николова I [desislava.nikolova@capital.bg](mailto:desislava.nikolova@capital.bg)**

### 1. Недостатъчна апаратура за командно дишане

Според данните на Националния център за опазване на общественото здраве и анализи в България има общо 50 519 легла, като 35 302 от тях са за активно лечение. Реанимационните легла са общо 1842, като това обхваща леглата във всички кардиологични, кардиохирургични, неврохирургични, хирургични отделения и др. В тези звена категорично, както и в голямата част от останалите легла за интензивно лечение, има възможност пациентът да бъде включен на кислородолечение. Възможностите да бъде поставен на командно дишане, каквото би било необходимо при тежките случаи на COVID-19, обаче са ограничени. Обикновено с такава апаратура (за т.нар. механична вентилация) са снабдени около десетина легла в големите многопрофилни болници, което прави около 500 такива легла. Един такъв апарат струва около 60 хил. лв. Освен малкия брой станции за командно дишане съществуват и още проблеми. В реанимациите се лекуват множество пациенти в тежко състояние и апаратурата е почти винаги в режим на работа. Двата потока на тежко болни и оперирани



и тези на пациенти с коронавирус пък не трябва да се смесват, за да не бъдат заразени най-уязвимите пациенти в болницата. Пациент с коронавирус не бива да бъде настаняван в реанимацията, а в отделно пригодена сграда.

Ако се очаква епидемията да се задълбочи, ще има вероятно стотици болни, които се нуждаят от командно дишане, и лекарите не бива да бъдат изправяни пред избора на кого да помогнат да живее, при положение че леглата за командно дишане са малко на брой. В момента здравното министерство спешно търси възможности за покупка и инсталиране на допълнителна подобна апаратура, за да могат да бъдат лекувани пациенти с коронавирус в много тежко състояние и затруднено самостоятелно дишане. Ведомството обаче има още една алтернатива. Тя е да се разпорежи на всички държавни и частни болници с реанимационни легла да лекуват пациенти с коронавирус и да направят организация за това. В момента това е забранено от законодателството, тъй като става въпрос за инфекциозно заболяване. Освен това МЗ трябва да формулира и начин на заплащане на лечението на пациенти с тежка белодробна недостатъчност и да бъде готово за евентуална епидемия. В Плевен например в частната кардиоболница има 28 реанимационни легла с възможност за механична вентилация, но в момента те са предназначени само за пациенти след кардиохирургични и неврохирургични операции. Здравното министерство обаче може по спешност да се разпорежи на тях да бъдат лекувани пациенти с COVID-19.

В момента на входа на частните болници в София се мери температурата на пациентите и се разпитват за контакт със заразно болни или пътуване в чужбина, а съмнителните случаи директно се отправят в определените клиники и след тях се дезинфекцира.

Председателят на кризисния щаб ген. Венцислав Мутафчийски коментира, че държавата е направила стъпки да поръча такива апарати, както и че анонимен дарител е пожелал да дари над 150 апарата на здравната система, ако има възможност да ги купи. През следващата седмица Европейската комисия ще облекчи процедурите с обществени поръчки за купуване на апарати за командно дишане, каза още Мутафчийски.

## **2. (Де)мотивиран и (не)достатъчен медицински персонал**

В столичната белодробна болница тази седмица бяха изпратени за вземане на проби, карантиниране и лечение контактните лица на заразено семейство в София. Оказа се обаче, че персоналят не е снабден с достатъчно на брой защитни облекла и маски и не е получил инструкции как да лекува приетите. Медицинските сестри и лаборантите обявиха пред медиите, че ще подадат оставка, защото не са защитени. От кризисния щаб казаха, че още същия ден ще бъдат доставени защитни облекла, и малко по-късно стана ясно, че това е направено.

По време на цялата подготовка за посрещане на епидемията от коронавируса властите успокояваха, че най-важното за защитата на онези, които лекуват, е свършено и има достатъчно облекла и предпазни маски за медицинския персонал в болниците, екипите на спешна помощ и служителите на РЗИ и МВР, които отговарят за дезинфекцията и издирването на контактните със заразени лица.

Случаят с белодробната болница обаче показва, че в системата за снабдяване с предпазни средства има много голяма празнина.

Въпросът с мотивацията на медицинските екипи при това положение има много различни лица. Веднага след сформирването на кризисния щаб медицинските екипи в болниците, които първи трябваше да посрещнат евентуални случаи, подписаха декларации, че ще лекуват и ще останат в болниците 14 дни след изписването на последния излекуван пациент, с който са били в контакт. Наистина е въпрос за лично усещане и семейни ангажменти кой и как от лекарите и сестрите ще остане в болниците. Навсякъде обаче продължава да стои въпросът има ли достатъчно защита за лекуващите и докога, както и кой ще им плати за работата. В момента в България работят около 30

хил. лекари и 31 хил. медицински сестри, които са крайно недостатъчни. Голяма част от тях работят на по две места и това само ще стимулира евентуалното разпространяване на инфекцията.

Отделна клинична пътека точно за лечение на коронавирус няма, получава се заплащане за лечение на остри вирусни инфекции. Наличието на случай обаче затваря болницата за планови и по-леки операции и тя губи много пациенти, а оттам и приходи. Българският лекарски съюз настоя в писмо до здравния министър да се разгледа въпросът за извънредно заплащане на болниците в Габрово и Плевен заради ограничения прием на други пациенти.

Първата линия на срещащи-те се с потенциално болни пациенти - личните лекари, също не са особено мотивирани.

Те са регистрирани като еднолични търговци и тяхната защита беше оставена на собствените им възможности. Личните лекари трябваше по някакъв начин да си осигурят маски, ръкавици и защитни облекла в ситуация на дефицит.

„В практиките на личните лекари работим общо 10 хил. души. За да осъществяваме работата си без рискове, ни трябват около 40 хил. маски дневно. Засега се справяме с дезинфекциращите средства, но не знаем докога ще продължи това. Затова поискахме в писмо до здравното министерство да ни осигури поне тази защита“, каза д-р Николай Брънзалов, заместник-председател на Българския лекарски съюз за извънболничната помощ.

Личните лекари имат лимит на направления и на работа по дейности, които отдавна са преминали заради грипната епидемия, а по закон касата не би трябвало да им плаща надхвърлените стойности, освен ако не вземе специално решение за това. В същото време личните лекари ще бъдат на загуба, защото не могат да извършват останалата си дейност за профилактика, ваксинация, майчино здравеопазване и други заради грипната епидемия.

### 3. Недостатъчните тестове за коронавирус

Един от най-честите упреци, които биха могли да чуят здравните власти през последните седмици е, че не тестват достатъчно пациенти, за да установят навреме коронавируса.

Първите тестове бяха направени на 2 февруари, когато двама български студенти от Ухан бяха приети във ВМА за проследяване.

Първоначално кризисният щаб обяви, че не могат да бъдат тествани здрави пациенти без симптоматика - висока температура, кашлица, общо неразположение, защото тестовете няма да дадат верен резултат. В същото време обаче отборът на „Лудогорец“ беше тестван два пъти след завръщането си от Италия, а се предполагаше, че играчите са здрави. Отначало България разполагаше с около 2000 теста и всички предполагаша, че властите просто пестят тестовете, като обработват 20 - 30 теста на ден на хора, връщащи се от Китай и Италия. Впоследствие като че ли тестването се засили и имаше дни, в които надминаваше 100 теста. Това обаче се случи едва когато кризисният щаб реши да тества лежащо болните с пневмонии около 200 пациенти, а впоследствие и контактните им лица. Без да има точна статистика колко теста са направени, от кризисния щаб изчисляват, че към 10 март е ставало въпрос за около 1000 теста. В държави като Германия и Австрия има и мобилни екипи, които могат да установят заболяване, в случай че има нужда.

В момента България разполага с множество различни тестове, включително и бързи, и вероятно тестването ще се засили.