

ПРЕСКЛИПИНГ

21 декември 2020 г., понеделник

www.bnt.bg, 19.12.2020г.

<https://bntnews.bg/news/za-merkite-vaksinite-i-nastroeniyata-v-obshtestvoto-govoryat-prof-serbezova-i-d-r-simidchiev-1087937news.html>

За мерките, ваксините и настроенята в обществото - говорят проф. Сербезова и д-р Симидчиев

Удължиха срока на въведените противоепидемични мерки до 31-ви декември.

За удължаването на мерките, ситуацията с коронавируса, ваксините и настроенята в обществото - в студиото на "Денят започва с Георги Любенов" говориха **председателят на Българския фармацевтичен съюз проф. Асена Сербезова и пулмологът д-р Александър Симидчиев.**

"Да се настроим за самодисциплина, да се настроим за това да пазим себе си и близките си. Два -три месеца ще минат като едно мигване на клепача и в крайна сметка е по-добре да спазваме противоепидемичните мерки, отколкото по-късно да се борим с последствията. Когато проактивно реагираме на определени явления и събития, това ни коства и като общество, и като индивиди много по-малко, отколкото реактивно да реагираме, когато вече се случва нещо по-опасно и страшно", заяви проф. Сербезова.

Тя се обяви против термина социална дистанция, защото според нея правилният термин е физическа дистанция.

"Тази пандемия не бива да ни отдалечава едни от други, да ни вкарва в т. нар. социална кома, не бива да прекаляваме, но в същото време трябва да запазим тези, които обичаме, както и всички останали - здрави", коментира председателят на Българския фармацевтичен съюз.

Д-р Симидчиев изрази мнение, че през пролетта ситуацията в страната ни е била добра заради целенасочени дейности плюс случайности, защото в началото пандемията е съвпаднала с края на грип Б и тогава училищата са били затворени.

"Поведението е това, което води до скока на пандемията, а поведението в обществото ни беше много разнообразно и пандемичният процес можеше да се разгаря, поради което стигнахме дотам, където сме в момента", допълни той.

Според него, разделението по отношение на ваксината е необяснимо, защото това е личен избор - дали ще се ваксинираш, или не.

"Трябва да стане ясно какво отношение има това към риска. В едната крайност е доброволно да решим да си сложим планове за производство на един белтък. В другата крайност е доброзорно да ни зарази един вирус, който произвежда още 30, т.е., РНК-то на целия вирус плюс трийсетина белтъка, от които поне шест са направени специално да ни манипулират имунната система", обясни пулмологът.

Според проф. Сербезова изключително важно е във всяка кампания за доброволно ваксиниране е каква информация ще се предостави на хората на достъпен език.

"Липсата на информация, тази тайнственост около договорите между Европейската комисия и фармацевтичните компании, може би трябваше да бъде обяснено на хората защо се правят тези договори, за да може фармацевтичните компании да получат гаранции, че те могат да разширят производствените си мощности още на този ранен етап от разработването на ваксините, тъй като това става по-късно. И ако този процес вървеше както няколко години преди това, тези ваксини щяха да бъдат достъпни след няколко години", коментира професорът.

Тя беше категорична, че не се прави компромис с оценката на качество, ефикасност и безопасност на ваксините, но самият преглед на документацията се прави по различен начин.

"Не когато всичко е готово, да се оцени и в рамките на 7 месеца, каквато е процедурата на Европейската агенция, да се получи разрешение за употреба, след това отново да се загубят месеци в регистриране на цена, във включване в реимбурсните списъци, тук държавата предлага безплатно ваксините, този етап е съкратен, етапът на преглед на документацията също е съкратен, тъй като става последователно, паралелно", каза още проф. Сербезова.

Според нея, трябва да се обяснява и защо се въвеждат определени мерки и какво се цели с тях.

"Когато градим групов имунитет, или стаден имунитет, единственият начин да го градим, е с ваксинация. Естественото боледуване не е начин за градене на имунитет. Граденето е активен акт, който изисква някакво действие. Това действие е въвеждането на имунизационен подход, било то с ваксина или друг метод за ваксинопрофилактика", каза д-р Симидчиев.

www.bnt.bg, 18.12.2020 г.

<https://bntnews.bg/news/ot-dnes-receptite-za-lekarstva-mogat-da-se-izdavati-onlain-1087863news.html>

От днес рецептите за лекарства могат да се издават и онлайн

Татяна Йорданова

От днес рецептите за лекарства могат да се издават по електронен път и да стигат автоматично до всички аптеки в страната. Държавата е готова със системата, която е нужна за електронните рецепти, но повечето аптеки остават неподготвени. Оказва се, че от общо над 50 аптечни вериги, малко над 5 приемат рецептите по електронен път.

Големите аптечни вериги са малко над 50, а от тях малко над 5 могат да работят с електронна рецепта, тоест голям е за момента броят на аптеките, които продължават да издават лекарства само срещу хартиена рецепта.

От министерството на здравеопазването обясниха, че са изпълнили своя ангажимент и са създали необходимата система за електронните рецепти, но проблемът е в софтуера, който аптеките трябва да подготвят, за да приемат тези рецепти.

Както беше и при електронните направления - и сега проблемът се оказва технически.

Здравното министерство няма да поставя краен срок на аптеките.

Електронната рецепта обаче в никакъв случай не отменя посещението при лекаря. Издаването на рецепта без посещение при лекар може да се случва само за пациентите с коронавирус.

След 15 години чакане на електронното здравеопазване, днес държавата обяви старта на електронните рецепти.

Жени Начева, зам.- министър на здравеопазването: Това, което ние сме направили, е дадем ключа към възможността да има електронна рецепта. Тя дава информация, яснота, прозрачност.

И улеснение - и за лекари, и за пациенти. Лекарят изписва лекарствата, а системата генерира код.

Д-р Костадин Сотиров, личен лекар: И ни е върнала номер, че е активна, тоест тя все още не е върната от аптеката.

На някои места личните лекари вече изпратиха до аптеките електронни рецепти и аптеките ги приеха. На други места обаче, като Пловдив, лекарите са готови да издадат електронна рецепта, но няма до кого:

Д-р Костадин Сотиров, личен лекар: Няма как да издам електронна рецепта, тъй като няма кой да я изпълни. В момента няма в Пловдив аптека, която да изпълнява електронни рецепти.

В Русе положението е същото.

Мирена Аспарухова, управител на аптека: В момента няма нито софтуер изготвен, нито някой по някакъв начин ни е предупредил за това нещо.

Жени Начева, зам.- министър на здравеопазването: Ние не искаме да създаваме смут в системата. Искаме да дадем необходимия период от време всички да настроят своите системи.

Дотогава между аптеките, които могат и тези, които не могат да работят с електронни рецепти, ще има една разлика: стикер на входа, който ще показва дали вече участват в електронното здравеопазване.

www.bnr.bg, 18.12.2020 г.

<https://bnr.bg/plovdiv/post/101391429/samo-2-apteki-v-plovdiv-imat-gotovnost-dnes-za-elektronni-recepti>

Само две аптеки в Пловдив имат готовност за електронни рецепти

От днес влизат в сила електронните рецепти, но важат и рецептите на хартия.

„Само 2 аптеки в Пловдив обаче засега участват в първата тестова фаза на изпълнение на електронните рецепти“ – обяви в интервю за Радио Пловдив **Дима Стайкова – председател на Регионалната колегия на фармацевтите.**

„Нещата тръгват по принцип, но за нито един детайл засега нямаме конкретен отговор“ – заяви Стайкова, която припомни, че на този етап ще продължи издаването на рецепти и на хартия.

„1 май е сакралната дата за нас, след която издаването на рецепти ще стане само по електронен път“ – каза Стайкова и допълни, че дотогава нещата ще се решават в движение, като има още няколко фази на внедряване на електронните рецепти. Тя посъветва гражданите само, ако са напълно наясно с параметрите на рецептите, тогава да използват електронния им вариант.

www.btv.bg, 19.12.2020г.

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/predozirane-otcheten-e-seriozen-rast-v-upotreбата-na-antibiotici.html>

Предозиране: Отчетен е сериозен ръст в употребата на антибиотици

Употребата на антибиотик, предписван за COVID-19, е скочила с 5000%

Кристина Налбантова

COVID-19 продължава да отстъпва. Процентът на положителните проби спрямо направените изследвания намалява. През последното денонощие са регистрирани малко над 1700 нови случая, което е 28 на сто от тестовете.

Излекуваните са значително повече от новозаразените, но броят на жертвите на заразата остава притеснително висок.

Огроман ръст в употребата на антибиотици е отчетен през последните месеци, предупреждават здравните власти. Отчита се огромен скок в потреблението на медикаменти, използвани за лечение на COVID-19.

При един от антибиотиките, например, се отчита ръст от 5000%, а при кортикостероид - употребата е скочила с 2300%. С 500% пък се е увеличило потреблението на нискомолекулярни хепарини. Именно те са сред медикаментите, чийто износ здравният министър Костадин Ангелов ограничи вчера.

Фармацевтите приветстват промяната и споделят, че антибиотици вече се намират по-лесно от преди месец, макар и все още в по-ограничени количества. От Асоциацията за паралелна търговия обаче имат притеснения.

Потоъкът от пациенти с рецепти за лечение на COVID-19 в аптеките е постоянен, казват фармацевти. Едва напоследък рецептите за антибиотици намаляват. „Преди малко беше дошла една пациентка с 9 лекарства! Най-интересното е, че нямаше антибиотик в тях“, каза фармацевтът Костадин Димитров.

Фармацевтите приветстват ограничаването на износа на лекарства. „Повечето антибиотици се намират, макар и трудно, и да трябва да се изчака ден-два за доставка. Изключително трудно все още се намират нискомолекулни хепарини. Дали поради намалена, или затруднена доставка, дали поради свръхизписване, или износ. В крайна сметка всичко това е в резултат на пандемията“, обясни **Светослав Крумов от Българския фармацевтичен съюз**.

В заповедта на здравния министър се уточнява, че износът на лекарства може да създаде предпоставки за недостига им у нас.

„Независимо от законния характер на извършваната дейност, износът на лекарствени продукти, използвани в процеса на лечение на български пациенти с COVID-19 в период на увеличено потребление, нарушава крехкия баланс между доставените на територията на страната лекарствени продукти и повишените нужди от тях за задоволяване на здравните потребности на населението“, пише в наредбата.

От Асоциацията за развитие на паралелната търговия с лекарствата обаче се опасават, че ограничаването на износа може да доведе до казуси. „На първо място – нарушаване принципа на солидарност, на второ – не даваме решение. Затваряйки се към Европа - откъде очакваме да дойдат критично важни медикаменти“, посочи Боряна Маринкова от БАРПТЛ.

Като решение на проблема от там предлагат улесняване на процедурите за спешен внос от търговците на едро.

www.zdrave.net, 18.12.2020г.

<https://www.zdrave.net/Новини/БФС-раздаде-годишните-стипендии-на-студенти-по-фармация/n15797>

БФС раздаде годишните стипендии на студенти по фармация

На скромна церемония в условията на Covid-19, четирима студенти по фармация бяха наградени от Българския фармацевтичен съюз (БФС) с грамота и стипендия от 1000 лв, съобщиха от съсловната организация. Инициативата се провежда за седма поредна година и подпомага изявени студенти фармацевти.

Освен на база отличен успех и препоръки от хабилитирани преподаватели, бъдещите фармацевти бяха оценявани и според интереса им към съсловния живот на колегията и участията им в научни форуми, симпозиуми, конференции.

Тазгодишни стипендианти на БФС станаха Неляй Кутолиева, студентка от факултет „Фармация“ към Медицинския университет в Плевен, общ среден успех от двата

семестъра за учебната 2019-2020, отличен 6,00. Паола Петкова, от факултета по фармация в МУ - Варна. Антоан Рангелов, Факултет по химия и фармация към СУ „Св. Климент Охридски” и Радостин Христов, от фармацевтичния факултет към Медицинския университет в София.

Тази година общо 10 студенти от цялата страна бяха допуснати до финалния кръг на номинациите за Годишните стипендии на БФС 2020-та, които бяха оценявани от петчленна комисия в съюза.

Идеята за връчване на стипендии на БФС, принадлежи на магистър-фармацевт Венцислав Янчев и си поставя за цел да насърчава и подпомага талантиливи млади фармацевти в академичния и професионалния им път.

Проф. Асена Сербезова, председател на Българския фармацевтичен съюз, насърчи студентите да са все така активни в храма на Гален и заяви, че с нетърпение очакват младите хора да се вляят в съсловната организация на магистър-фармацевтите.

www.btv.bg, 18.12.2020 г.

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/oficialno-mz-zabrani-iznosa-na-heparini-i-lekarstva.html>

Официално: МЗ забрани износа на хепарини и лекарства във връзка с COVID-19

Забраната ще е в сила до 31 януари 2021 г.

Министерство на здравеопазването издаде заповед за забрана на износа на лекарства и хепарини от България във връзка с усложнената епидемична обстановка, свързана с разпространението на COVID-19 на територията на страната. Забраната ще е в сила до 31 януари 2021 г.

Сред забранените за износ медикаменти са „Азитромицин“, „Еноксапарин“, „Надропарин“, „Дексаметазон“ и медицински газ кислород.

Причината за забраната е, че въпросните лекарства „влизат в терапевтичните схеми за лечение на заболяването COVID-19 и се прилагат в болничната и извънболничната помощ“.

Недостигът им на пазара ще застраши живота и здравето на значителен брой пациенти в България в условията на усложнената епидемична обстановка, в която се намира страната, посочват от здравното министерство.

„Действащите към момента механизми в страната в областта на лекарствените продукти не предвиждат никакви контролни правомощия, посредством които в случай на обоснована необходимост да бъде ограничаван износът на жизненоважни за българските пациенти лекарствени продукти, освен предвиденото в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина правомощие на министъра на здравеопазването“, се отбелязва в съобщението.

Заповедта за забрана на износ е във връзка с писмо от Изпълнителната агенция по лекарствата, която е установила повишение на употребата на въпросните медикаменти през последните месеци.

При „Азитромицин“ повишението е с 5000%, за „Дексаметазон“ е с 2300%, а за „Надропарин“ и „Еноксапарин“ - с почти 500%.

От ИАЛ посочват, че се осъществяват редовни доставки за българския пазар в количества, дори по-големи от средномесечното потребление, изчислено на база предходни периоди. Въпреки това е изложено, че в агенцията постъпват данни за затруднения в снабдяването с лекарствените продукти в аптечната мрежа, дължащи се на повишеното потребление.

Проверки на ИАЛ, осъществени от месец ноември до настоящия момент, показват, че лекарствените продукти с посочените по-горе международни непатентни наименования са предмет на паралелен износ от територията на България за други страни в количества, създаващи предпоставки за потенциален недостиг от лекарствените продукти за българския пазар.

www.zdrave.net, 18.12.2020г.

<https://www.zdrave.net/Новини/Николай-Костов--Поне-два-три-месеца-ще-са-нужни-на-аптеките-за-е-рецептата-/n15794>

Николай Костов: Поне два-три месеца ще са нужни на аптеките за е-рецептата

Полина Тодорова

Поне два-три месеца ще са необходими за въвеждането на електронната рецепта в аптеките, коментира пред Zdrave.net председателят на Асоциацията на собствениците на аптеки Николай Костов, потърсен за коментар за възможността фармацевтите и лекарите да отпускат медикаменти по електронен път.

Към момента има създадена тестова база и софтуерните фирми работят, но все още процесът е в начална фаза и сме далеч от реалното му стартиране, заяви той. „В аптеките все още нищо не се случва, защото първо процесът трябва да се случи в софтуерните фирми, които ги обслужват“, заяви той. След това има допълнително работа в самите аптеки, свързана с интегрирането на кодовете на всяко отделно лекарство, посочи Костов.

Съществуват 4-5 различни софтуера за аптеки, които са на различно ниво, някои започват едва сега и съответно аптеките, които се обслужват от съответния софтуер, ще имат готовност за е-рецептата, когато той е готов. След това предстои работа по синхронизиране на номенклатурата на аптеките, разясни Костов.

„При всички случаи ще са нужни поне два-три месеца, защото доколкото знам някои от софтуерните фирми едва сега започват да работят“, отбеляза той. По думите му тестовата база е завършена сравнително скоро и има известни проблеми с приемането на голям брой транзакции в един и същи момент. Тоест и "Информационно обслужване" има какво да прави, уточни той.

По думите на Костов аптеките ще трябва да заплатят сами доработките, свързани със софтуера по приемането на електронните рецепти. Министерството на здравеопазването заплаща единствено на „Информационно обслужване“, посочи той, като обясни, че различните софтуери предполагат различно доплащане. „В момента много аптеки доплащат доработки, свързани с електронната рецепта, които са в размер на 10 ст. за рецепта“, даде за пример Костов.

Като цяло той определи е-рецептата като голямо облекчение за хората, но и по-строго регламентиране на процеса. „Хората няма да обикалят аптеките с някакви листчета и „рецепти“ от фейсбук с предписани лекарства, за които аптеките могат да ги върнат съвсем спокойно, защото на практика това е незаконно. Всичко това ще стане законно, когато стане в електронен формат, и аптеките ще имат достъп до рецептата, поясни той. Като проблем Костов обособи обаче липсата на възможност за изписване на генерични продукти от страна на фармацевтите. „Фармацевтът е длъжен да даде на пациента конкретен медикамент, ако той е предписан с търговското му наименование, както е най-честият случай, а не генерик“, заяви той, като изтъкна, че има отпор от страна на лекарското съсловие това да се промени.

www.bnt.bg, 18.12.2020 г.

<https://bntnews.bg/news/tomislav-donchev-v-panorama-lekarite-imat-vodeshtata-duma-za-ogranichitelnite-merki-1087901news.html>

Томислав Дончев в "Панорама": Лекарите имат водещата дума за ограничителните мерки

Хората не са статистика - когато си тръгне близък човек, една част от света ти изчезва. Не очаквайте от мен безочлив отговор "справяме се". В момента се търси обяснение за големия брой смъртни случаи в България, една от причините вероятно е лошият здравословен статус на българите. Това коментира в студиото на "Панорама" вицепремиерът Томислав Дончев.

Пролетта беше друго - вирусът беше абсолютно непознат, единственото, което имаха лекарите, не само нашите, но и тези в Европа, бяха медицинските протоколи от Китай. От тогава мина много време, тъжен факт е, че въпреки опита на системата, има хора, които не успяват да излязат живи от болниците, допълни Дончев.

Когато говорим за ограничителни мерки, водещата дума имат лекарите и здравните специалисти, работата на политиците е да ги претворят в законови текстове. Реалната политика е микс, комбинация между политически цели, програмата на правителството и съобразяване с конюнктурата на обществените желания, защото другото е политика на инат, което не е добра политика.

Дончев обясни, че формите на подкрепа сега са коренно различни от начините, по които държавата е инвестирала пари до момента. Тогава е имало дълъг цикъл - поне една година, за да се стигне до реална инвестиция. У нас първите пари през май успяха да стигнат до затруднените, имащи нужда от тях, за около 2 месеца, надявам се сега да сме много по-бързи, заяви още вицепремиерът.

На въпроса дали ГЕРБ се готви да управлява догодина, Дончев отговори, че една политическа сила трябва да участва в изборите с намерението да управлява.

Вицепремиерът коментира и протестите през последните месеца, като обясни, че в управлението е имало "ярък, чист сблъсък между държавния и партийния интерес".

За нас, ако гледаме от партийния интерес, беше много по-изгодно да подадем оставка през лятото. Факт е, че престоят в Министерския съвет от лятото насам носи политически щети, допълни още Дончев.

На въпроса къде се вижда след една година, вицепремиерът отговори, че на първо място се надява да е жив и здрав. Едно от големите ми желания е да мина целия маршрут Ком-Емине, който отнема 21 дни и все не мога да ги намеря, призна Дончев.

www.econ.bg, 20.12.2020 г.

<https://econ.bg/ la i.785239 at.10.html>

Ваксинирането срещу Covid-19 у нас ще започне на 27 декември в София, Пловдив и Бургас

Ваксинирането срещу коронавируса ще започне на 27 декември в София, Пловдив и Бургас, обяви пред БНТ главният здравен инспектор Ангел Кунчев

Ваксинирането срещу коронавируса ще започне на 27 декември в София, Пловдив и Бургас, обяви пред БНТ главният здравен инспектор Ангел Кунчев.

„На 24 (декември) тръгват едновременно всички камиони от Белгия до всички европейски страни. Вероятно или на 25 вечерта, навръх Коледа, или пък на 26 сутринта

ние ще имаме готовност да посрещнем този камион в София...за 5000 души, десет хиляди дози ще докара“.

С въпросните дози ще започне ваксинирането на медиците. През първата седмица на януари се очакват още над 50 хиляди дози, през февруари - близо 90 000, а от март квотата ще бъде увеличавана до 300 000 дози месечно, посочи Ангел Кунчев пред обществената телевизия.

Ваксинирането и в България ще стане възможно, след като утре Европейската агенция по лекарствата обяви решението си за одобряване на продукта, разработен съвместно от американската компания „Пфайзер“ и германската „Бионтех“.

В началото на януари се очаква решението и за ваксината на американската компания „Модерна“.

www.capital.bg, 20.12.2020 г.

https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/zdraveopazvane/2020/12/20/4146857_bjudjet_et_po_vreme_na_kriza/

Бюджет по време на криза

По време на пандемията големите пробойни в здравната система започнаха за личат повече

Визитка

Аркади Шарков е макроикономист от ЕКИП с опит в здравните политики за публичния и частния сектор. Знанията му са в областта на здравната икономика, устойчивото развитие и данъчната политика. Той е магистър по публични политики от Университета в Маастрихт и Университета на ООН. Към момента е докторант в СУ "Св. Климент Охридски". Работил е по проекти, свързани с лекарствената политика и оптимизиране на публичните разходи в областта на здравеопазването, както и устойчивото развитие на индустрията в България. Член е на Консултативния съвет към Българския лекарски съюз.

Аркади Шарков

Свиването на икономиките като следствие от пандемията от COVID-19 поставя много от здравните бюджети на държавите под напрежение. За България това означава около 100 млн. дефицит от здравноосигурителни вноски на работещите, както и предвидено повишение с 15% на здравно неосигурените лица в края на 2020 г. Опитът на страната от предишни кризи е, че здравният бюджет е сравнително защитен от "орязване" с оглед на това, че здравето на населението трябва да се поддържа независимо от икономическата обстановка, но е много вероятно преките и косвените ефекти от вируса да доведат до покачване на здравните нужди на населението. Специално в случая на България, която на хартия спада към държавите с горен среден доход, но на практика е по-скоро към средния - здравните разходи ще се окажат по-голям казус в идните години на рецесия.

Големите надежди

С началото на пандемията големите пробойни в здравната система започнаха да личат все повече, част от тях се и увеличиха. От една страна, за българското население стана ясна цената на труда на медицинските специалисти, от друга, тя стана ясна за властимащите, които са оставили системата в стагнация от началото на края на здравната реформа, а именно преди 20 години. Кризата с човешките ресурси се оказва основополагаща по отношение способността на системата да поеме голямо количество

болни и да обезпечи с лекари и медицински сестри всяка болница. Казусът с това кое лечебно заведение е годно да приема пациенти с инфекциозното заболяване продължава да стои на дневен ред.

Надеждите на медицинските специалисти, че трудът им ще бъде оценен и възнаграден, започнаха да се разбиват. Обещаните надбавки към заплатите по-скоро представляват подаяния, а и не е ясен механизъмът, по който ще бъдат разпределени, какъвто беше и негативният опит пролетта. Трябваше ли да се стигне до ситуацията, за да стане ясна нуждата от инвестиции в сферата, особено по време на криза - здравна и финансова? Ще бъдат ли разбити отново надеждите поради дългогодишния натрупан опит в наливането на едни пари, за да няма недоволни?

Очаквано, но номинално увеличение

Увеличението тази година е скромно - в рамките на около 7%, или 340 млн. лв., за разлика от предходната, когато бе с 2% повече. Причината за тази пестеливост са очакванията, че дефицитът от здравните вноски на работещите ще се задълбочи, което е видимо дори според най-оптимистичните прогнози. Пречупено през призмата, това означава покритие на номиналното увеличение от средно 10% на цените на клиничните пътеки, което ще е в сила до 2021 г. съгласно анекса към Националния рамков договор, а също така и покриване на разходите за лечение с онкологични медикаменти, където вече обичайно всяка година има преразход. Що се касае до заплатите в сектора - все още е неясен механизъмът, по който ще се разпредели така обещаното увеличение от 600 лв. за лекари, 360 лв. за медицински сестри и 120 лв. за санитарни. Възможно е бюджетът да претърпи и преформатиране заради недостига на средства, както се случи с детските надбавки.

Пари срещу реформи, но къде?

Наливането на пари безцелно никога не е било правилна политика, особено когато в сектора не са извършени ключови реформи по оптимизация на средствата в болничната помощ и лекарствата, но също така и пропорционалното им разпределение по пера. За 2021 г. за болнична помощ са заделени около 48% от бюджета на НЗОК, следвани от 26% за лекарства и медицински изделия и едва 16.6% за извънболнична помощ. България надвишава тези нива в сравнение със средните за Европейския съюз равнища на публични разходи, където за болнична помощ се заделят между 35% и 40% от разходите, за извънболнична между 30% и 35%, а за лекарства средно около 25%.

Тъй като елементите на здравната система представляват скачени съдове, недофинансирането на една част от тях води до проблеми в друга. Липсата на средства за извънболнична помощ многократно умножава усилията и стойността за лечение на единица пациент. Редица заболявания продължават да бъдат лекувани стационарно вместо амбулаторно. Създадено е обществено възприятие, че всяко заболяване трябва да се третира в болница, което е във вреда на идеята за профилактика и превенция.

Друга гореща тема е преустройството на болничната помощ в страната. Има нужда от редукация на лечебните заведения - 351 на брой, 2/3 от тях са с публична собственост - държавни и общински. Липсата на политики за консолидация и приватизация за 20-те години преход към реформа превърна една част от тях в места, негодни да осигурят качествено и навременно лечение на българските граждани.

Ето защо в момента страната е изправена пред проблема, че болнична инфраструктура съществува, но тя не е нито на нужните нива, за да посреща пациенти с COVID-19, нито е готова да лекува качествено заболявания от незаразен характер. Примерът от общинските избори през 2019 г. е, че всеки кмет обеща да запази тези лечебни заведения, независимо от тяхната ефективност спрямо здравето на пациентите или фиска на общината и НЗОК. Друг казус, с който е свързано и балансираното наличие на лекари в различните специалности, са цените на клиничните пътеки - докато едни са

добре финансирани, при други липсата на достатъчно средства обезкуражава младите лекари да специализират.

Дерегулация и социална политика по време на криза

Лекарствените продукти са една от ключовите теми, които се обсъждат всяка година - липсата на средства за обезпечаването на достъпа, напускането им вследствие свръхрегулацията и разходите, причинени от липса на оптимизация. Като основен елемент за борбата с изтегляне на лекарствени продукти от пазара много от европейските държави решиха да намалят регулаторното бреме, като замразят клоубека (парите, които компаниите трябва да връщат на здравната каса, ако са надвишили бюджета). В България той е със заглавие "Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК" - замразяването му за годините, в които страната се намира в рецесия, би спомогнало с това да намали количеството на ежегодно дерегистрираните продукти в страната, както и да осигури достатъчно добра предвидимост за бюджетите на фармацевтичните компании. Подобно замразяване на ефекта би спомогнало и за премахване на бариерите пред навлизането на нови лекарства на българския пазар. Доплащането е друг казус. От ъгъла на социалната политика повишаването на процента реимбурсация за лекарствата за най-масовите социално значими заболявания, част от които са сърдечно-съдовите, може да спомогне за олекотяването на финансовата тежест върху групите от население, застрашени от социално изключване, а именно пенсионерите. Същевременно поддържането на терапията би намалило и финансовата и логистичната тежест върху болничната помощ. Допълнителни средства чрез бюджетно неутрални инструменти

Тъй като сферата ще се нуждае от допълнително финансиране в идните години, а повишаването на здравните осигуровки е лоша стъпка с оглед мнението на широката общественост, а и на бизнеса - има алтернативни методи, с които здравеопазването може да бъде подпомогнато, а именно парите от акцизи. Дори да заделим едва 10% от постъпленията от акцизи за 2019 г. от тютюневи изделия, горива и алкохол, това би означавало допълнително 544 млн. лв. за НЗОК. Пропорционално разпределени - 261 млн. за болнична помощ, 92 млн. за извънболнична и 141 млн. лв. за лекарства.

www.btv.bg, 20.12.2020 г.

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/spirat-poletite-mezhdu-velikobritanija-i-balgarija-do-31-januari.html>

Спират полетите между Великобритания и България до 31 януари

Заповедта влиза в сила от полунощ

Преустановяват полетите между Великобритания и България до 31 януари, съобщиха от Министерския съвет.

Заповедта влиза в сила от полунощ.

Причината е новият щам на коронавируса, открит на Острова.

Решението е взето на съвещание, свикано от премиера Бойко Борисов.

Карантина за всички лица, пристигащи у нас от Великобритания и Северна Ирландия (ЗАПОВЕД)

„След като по-рано днес със заповед на здравния министър се въведе 10-дневна карантина за всички лица, влизащи на територията на България от Обединеното кралство, на срещата при премиера беше взето решение да бъдат временно преустановени полетите от Великобритания до България и от България до

Великобритания считано от тази нощ - от 00:00 часа на 21 декември 2020 година до 31 януари 2021 година“, се казва в съобщението.

www.dariknews.bg, 20.12.2020 г.

<https://dariknews.bg/novini/sviat/lekarstvoto-koeto-e-po-efikasno-ot-vaksinите-sreshtu-covid-19-2253132>

Лекарството, което е по-ефикасно от ваксините срещу Covid-19

Превантивният прием на лекарството "Ивермектин" може да се окаже по-ефикасно от ваксините срещу Covid-19. През месец юли тази година здравният министър Кирил Ананиев обяви, че ефективността на "Ивермектин" ще има клинично проучване в 9 болници. Поръчката за проучването на препарата е възложена на "Хювефарма" ЕООД, собственост на братята Кирил и Георги Домусчиеви, съобщава actualno.com.

При изслушване в сенатската комисия по вътрешна сигурност един от видните американски пулмолози д-р Пиер Кори буквално моли Сената да принуди тяхната Агенция по храните и лекарствата (FDA) да прегледат пратените от него и негови колеги нови данни за ефекта от лекарството.

Проф. Христова: „Ивермектин" е най-обещаващият препарат срещу COVID-19 към момента

Към момента лекарството се тества в 12 болници, а препарати с активна съставка "Ивермектин" от търговската мрежа в България може да се закупи само като крем за мазане, за лечение на розацея!

Български екип е много близо до откриване на лекарство срещу коронавируса

При изслушването си в Сената, проведено на 8 декември, 2020 година, д-р Пиер Кори изрично даде за пример проучване от Аржентина. По думите му, то е проведено от д-р Ектор Карбайо, основният отговарящ за проучванията на "Ивермектин" в южноамериканската държава.

В Австралия тестват антипаразитен препарат срещу COVID-19

Резултатите, по думите на д-р Кори пред Комисията по вътрешна сигурност на Американския Сенат – от 800 медици, пили "Ивермектин" превантивно, нито един не се е заразил с COVID-19. От други 400, които не са го пили, 58% са се заразили т.е. 237 души! В България също има лекари, които съобщават по клинични наблюдения за подобен ефект.

Ред. бел.: NOVA научи, че лекарството е тествано и одобрено.