

ПРЕСКЛИПИНГ

25 ноември 2021 г., четвъртък

www.bnr.bg, 24.11.2021 г.

<https://bnr.bg/radiobulgaria/post/101562561/izvanrednata-epidemichna-obstanovka-se-udaljava-do-31-mart>

Извънредната епидемична обстановка се удължава до 31 март

Решение за удължаване срока на извънредната епидемична обстановка, считано от 1 декември 2021 г. до 31 март 2022 г., прие на днешното си заседание Министерският съвет. Целта е ограничаване на разпространението на Covid-19. Засегнати от вируса са всички области на страната. В 93% от тях 14-дневната заболяемост е над 500 на 100 000 души, а в 8 от тях показателят надхвърля 1000 на 100 000 души. Съществено нарастване на заболяемостта се наблюдава при децата и младите (20-29 г.). Расте и броят на хоспитализираните лица, обясняват от правителствения пресцентър.

Ваксинационният обхват в страната е 25,53% и е далеч от поставените от ЕС цели от 70% ваксинирано възрастно население. Над 85% от заразените със SARS-CoV-2 лица са неваксинирани.

www.capital.bg, 24.11.2021 г.

https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/zdraveopazvane/2021/11/24/4285181_pregovorite_za_zdraveopazvane_raziasnitelna_kampaniia/

Преговорите за здравеопазване: Разяснителна кампания за ваксините и край на болниците - търговски дружества

В тематичната група се разбраха и за безплатни лекарства за деца, спешна помощ до 1 час в цяла България, мандати за началниците на клиники и още

Десислава Николова

Спешни мерки за реструктуриране на Спешна помощ през следващата година, преосмисляне на заплащането на лекарите и медицинските сестри, прекратяване на регистрацията на болниците като търговски дружества, нови начини за специализация и насърчаване на младите лекари, както и забрана за лекарите да работят като управленци на две места - например началник на клиника и завеждащ катедра, или пък управител на частен център.

Около тези приоритети се обединиха преговарящите от "Продължаваме промяната", БСП, "Има такъв народ" и "Демократична България". В рамките на дискусията от над пет часа те подготвиха споразумение за краткосрочни, средносрочни и дългосрочни мерки в сектора. Те се разбраха още за намаляване на броя на леглата в болниците до 5.3 на 1000, както е в ЕС при около 7-9 на 1000 в момента.

От "Продължаваме промяната" преговорите водеше Асен Василев, в тях участваха Виолета Лорер и доц. Антон Тонев, а като експерт бе поканен председателят на Българския лекарски съюз д-р Иван Маджаров. От БСП в преговорите се включиха проф. Георги Михайлов, доц. Георги Йорданов и проф. Бойко Коруков. ИТН се представляваше от д-р Ивайло Христов, проф. Андрей Чорбанов и д-р Иван Лютаков. ДБ бяха представени от д-р Александър Симидчиев, д-р Таня Андреева и Катя Панева.

Битката с COVID-19

Групата за преговори се разбра да има разяснителна кампания за ползата от ваксините и да се организират мобилни групи за поставяне на ваксини на възрастни хора, хора в отдалечени райони и малцинствени групи.

Преговарящите отхвърлиха идеята на ИТН за откриване на ковид болници и се спряха на идеята на БСП за задължително разделяне на потоците болни в болниците, а също така да се потърси помощта на БЧК и студентите от Медицинските университети за ускоряване на ваксинацията.

БСП дори предложи задължителна ваксинация за лекари, учители и работещи в хранителни заведения.

Приета беше идеята и да се направи национално епидемиологично проучване, като даже беше приета идеята за проучване на Т-клетъчния имунитет на проф. Чорбанов, въпреки че е много скъпа.

Д-р Иван Маджаров предложи 45-те клиники и болници по инфекциозни болести да се поддържат като студен резерв и да се разгръщат при следваща вълна.

Преговарящите се обединиха около това да има протоколи за лечение на COVID-19, съобразени с държавите с най-ниска смъртност, но спазването им да е по преценка на лекуващия лекар. Ще има и национален ковид кризисен щаб, както и регионални щабове.

Краткосрочни приоритети

До края на 2022 г. трябва да е заработило електронното пациентско досие и да се структурира националната информационна система, за да има контрол върху средствата, решиха още преговарящите.

След това всички се обединиха около това, че клиничните пътеки трябва да бъдат оставени само като измерител на качеството, а за заплащане да бъдат въведени диагностично-свързани групи, като за тях ще има пилотни проекти и всички ръководства и гайдлайни с консултации от чужбина трябва да са готови до декември 2022 г.

Преговарящите отделиха дълго време на това дали Агенцията по медицински надзор да бъде изведена от структурата на здравното министерство, дали да стане държавна към парламента или национална - към правителството. ИТН настояха тя да бъде отделена и в крайна сметка като приоритет беше записано ефективно преобразуване на агенцията за намаляване на ненужните разходи и увеличаване на качеството за потребителите и ефективността за държавата.

Асен Василев също коментира, че не може одитирацията качеството в лечебните заведения орган да бъде подчинен на здравното министерство.

Д-р Маджаров предложи и беше прието да има законодателни промени, които да повишат ефективността на етичните комисии на съсловните организации.

Финансовата комисия ще разгледа въпроса дали да се изпълнява Законът за здравето, в който е записано, че 1% от акцизите от цигари и алкохол ще се насочват за профилактични програми.

Преговарящите се обединиха около това, че на базата на капацитета и потребностите трябва да се анализира и да се смени модела на заплащане не само на инфекциозните отделения, но и на педиатричните звена, болниците в труднодостъпни райони и родилните отделения чрез бюджет 2022.

След това преговарящите отделиха дълго време за дискусия дали трябва лекарствата за децата до 14-годишна възраст да бъдат напълно безплатни, което беше предложението на БСП. Д-р Иван Маджаров каза, че това ще доведе до тълпи пациенти пред лекарските кабинети и призова да не превръщат лекарите в носители на цялата отговорност и освен това допълни, че педиатрите не получават никаква такса за преглед и лечение на децата.

В крайна сметка по предложение на д-р Таня Андреева от ДБ беше записано, че лекарствата за деца ще се покриват 95% от НЗОК, а останалите средства ще се плащат от родителите, за да не се получи така, че тези лекарства да не се ползват или да се ползват от друг от семейството. Взе се решение още педиатрите и общопрактикуващите лекари с деца в листата да получават от НЗОК потребителска такса за тях.

Беше прието още до края на 2022 г. да бъде извършен анализ за нуждите от национална детска болница.

В Бюджет 2022 ще бъде записано и исканото от лекарите увеличаване на средствата за превенция и профилактика.

С промени в здравната карта по предложение на ИТН до края на 2022 г. броят на леглата в България ще намалее до 5.3 на 1000 души, както в ЕС.

Промяна в модела на болниците и здравната каса

По предложение на БСП и ИТН преговарящите записаха, че болниците, които ползват обществен ресурс трябва да се преобразуват от търговски дружества в организации с нестопанска цел, като това ще важи и за частните болници, ако искат да работят със здравната каса.

След това преговарящите отделиха време да обсъждат как да се промени рамката за заплащане на труда на медиците и стигнаха до национална рамкова система за формиране на възнагражденията, базирано на минимална почасова ставка и надградена с пари за допълнителна квалификация и извършена дейност.

Болниците пък ще бъдат финансирани на база на единна категоризация.

Д-р Ивайло Христов от ИТН настоя да има тристепенен контрол - от принципала, от обществото и от персонала, като директор и началник на отделение, например, трябва да се избират от персонала. Това обаче не бе прието, а остана само общественият контрол върху лечебните заведения.

В закон ще бъде уточнено минимално и максимално съотношение между заплащането на лекарите в болниците, ползващи обществен ресурс и бонусите им и тези на останалите специалисти, като първоначалното предложение е то да не бъде повече от 1 към 20.

След това беше обсъдено лекарите да имат право само на един договор със здравната каса, като в крайна сметка това ще се решава с промени в закона за лечебните заведения.

Беше прието решение лекарите все пак да могат да работят на повече от едно място, но да не могат да бъдат завеждащи клиника, управители в медицински център и завеждащи катедра в университета, а да имат само един пост. В болниците пък ще има мандатност от два мандата за управление на болница, клиника или отделение, като по този начин се разруши феодализмът в някои болници.

Тепърва ще се обсъжда и дали да се въведе тристълбов модел на здравно осигуряване. Целта на новите модели на финансиране обаче ще бъде да няма доплащане от страна на пациентите при лечение в обществените болници.

Особен акцент всички поставиха върху оптимизирането на Спешната помощ и създаване на условия всеки пациент да стига до 1 час до болница, която може да му окаже пълна помощ и да го излекува, особено при животозастрашаващи състояния, като инфаркт и инсулт. Осъвременената структура на спешна помощ трябва да бъде готова до юни 2022 г.

Системите за специализация на младите лекари ще се уеднаквят с тези в ЕС, като за зачисляване за специализация ще има национален изпит веднъж или два пъти годишно.

Ще има и промени в лекарствената политика с цел подобряване на достъпа на гражданите до медикаменти, медицински изделия и лечебни храни, както и

законодателни инициативи при консултации с фармацевтичния съюз и асоциациите.

www.banker.bg, 24.11.2021 г.

<https://www.banker.bg/obshtestvo-i-politika/read/prof-georgi-momekov-polovinchatite-merki-ne-rabotiat>

проф. Георги Момеков: Половинчатите мерки не работят

Елизабет Дафинова

"За да има краен ефект у нас, ни трябва да се ваксинират много повече от 20-30 000 на ден, за да имаме някакво покритие", каза пред БНР проф. Георги Момеков, председател на Българското научно Дружество по фармация и преподавател по фармакология, фармакотерапия и токсикология при Фармацевтичния факултет на Медицински университет в София.

Според проф. Момеков половинчатите мерки не работят, дори зеленият сертификат е проформа за нас.

"Никой не ги проверява, може с документ на друг пол да влезеш, никой не ги проверява електронно. Съседните ни страни въвеждат по-строги мерки", отбеляза той.

"Мисля, че ако се спазва зеленият сертификат и той не е фалшив, можем да не усилваме мерките. Пълният локдаун за мен е нещо ужасяващо, затова не разбирам защо не се възприема, че ваксинирането е изход от това", посочи още експертът.

"Хората в България не разбират, че разболяването от COVID - 19 е много по-сериозно, страшно, без да знаеш какъв ще е изходът, от това да се ваксинираш. Болестта поразява всички органи, когато протича тежко, има сериозни постковид симптоми, а много хора умират по-късно от тромботични синдроми след COVID-19", каза фармакологът.

По думите му новите лекарства за коронавируса все още не са внесени и не са и получили разрешение за употреба.

"Но те намаляват риска от хоспитализация и смърт при високо рискови пациенти, тези в таблетната форма. Но може би при леко протичане на болестта, те нямат голяма полза. Те в аптеката обаче няма да се купуват", поясни проф. Георги Момеков.

Проф. Момеков изясни, че и в момента в нашите болници има възможност за лечение с коктейл от моноклонални антитела, но те се прилагат само в лечебни заведения, имат добър ефект само при пациенти с леко протичане на COVID-19, а пък са в десетки пъти по-скъпи от всяка ваксина.

Затова според него хората трябва да се заимислят какво за предприемат за опазване на собственото си здраве.

"Новите терапии няма да бъдат магическия куршум за справяне с тази криза", обобщи проф. Момеков.

www.btv.bg, 24.11.2021 г.

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/balgarija-e-na-treto-mjasto-v-sveta-po-smartnost-ot-mrasen-vazduh.html>

**България е на трето място в света по смъртност от мръсен въздух
Над 8500 души умират годишно**

България е на трето място в света по смъртност от замърсяване на въздуха, сочат данни на СЗО за качеството на въздуха. У нас на годишна база умират над 8500 души заради заболявания, причинени от замърсен въздух.

Според изчисленията ниското качество на въздуха у нас струва 29,5% от БВП на страната поради намалена производителност и разходи за здравеопазване.

Замърсяването на въздуха причинява около 400 000 смъртни случая годишно в Европа и макар че общата картина на въздуха в България се подобрява, страната остава сред държавите с най-големи проблеми с фините прахови частици PM2,5 и PM10 и дори със серен диоксид.

Въглищните централи са отговорни за почти всички емисии на серен диоксид, както и за азотните оксиди, които причиняват смог и киселинни дъждове.

Основните замърсители на въздуха в София са от отоплението чрез изгаряне на дърва, въглища и отпадъци, пътния трафик и промишлеността в и около покрайнините на града.

25% от замърсяването на въздуха в София с опасни прахови частици се дължи на непочистените улици, праха при строителни дейности и паркирането в зелените площи. По градове най-замърсен е въздуха в Стара Загора, след което в София. Трета е Враца, а след нея са Девня, Ловеч, Видин, Велико Търново, Пловдив, Шумен и Перник.

www.bnr.bg, 24.11.2021 г.

<https://bnr.bg/post/101562710/ministar-kacarov-90-ot-hospitaliziranite-i-95-ot-pochinalite-sa-nevaksinirani>

Министър Кацаров: 90% от хоспитализираните и 95% от починалите са неваксинирани

Високата смъртност от коронавируса в България се дължи на няколко фактора: по-голямата заразност и тежест на протичане на заболяването при Делта варианта на вируса, малката част на ваксинираните хора в страната ни и дебалансираната от години здравна система.

Изявлението на министъра на здравеопазването Стойчо Кацаров е цитирано на фейсбук страницата на МЗ.

От две седмици има спад на броя на заразените с коронавирална инфекция, без да се стига до налагането на локдаун. Болниците са добре организирани, няма проблем с приема на пациентите.

"90% от постъпилите в болница и 95% от починалите са неваксинирани", коментира Кацаров и още:

"След въвеждането на „зеления сертификат“ интересът към ваксинацията значително се повиши. Средно на ден се поставят по 20 хил. дози".

Над 30 млн. лева ще изразходва държавата за няколко месеца за закупуването на 3 лекарства, предназначени за лечение на пациенти с Covid-19, посочи здравният министър и допълни: "За сравнение - ефективността на ваксините е много по-висока от ефективността на лекарствата срещу Covid-19".

www.standartnews.com, 24.11.2021 г.

<https://www.standartnews.com/zarazata/drzhavata-kupuva-tri-novi-lekarstva-sreshchu-covid-477539.html>

Държавата купува три нови лекарства срещу COVID

Правителството реши да вдигне тавана на максималните разходи по бюджета на Министерството на здравеопазването с 2021 г.

По този начин на здравното ведомство ще се даде възможност да поеме финансов ангажимент за сключване на договори за осигуряване на лекарствени продукти за лечение на COVID-19 Molnupiravir, Regdanviniab и Anakinra, съобщиха от кабинета.

Molnupiravir е противовирусно лекарство, предназначено за нехоспитализирани възрастни пациенти с лек до умерен COVID-19 и поне един рисков фактор, свързан с прогресия до тежък COVID-19. Лекарственият продукт е за перорална терапия за амбулаторна употреба и ще се предлага в опаковка за петдневен курс на лечение.

Моноклоналното антитяло Regkirona е за лечение на умерена форма на COVID-19, с прогноза за тежко развитие на заболяването и/или хоспитализация. Клиничните данни демонстрират доказано трикратно намаляване на хоспитализациите след приложение на лекарството.

Лекарственият продукт Anakinra е подходящ за пациенти с индуциране от COVID-19 пневмония, с риск от прогресиране до тежка дихателна недостатъчност. Той се прилага чрез подкожна инжекция. С приемането на постановлението ще бъде осигурен достъпът на българските граждани до лекарствени продукти за лечение на COVID-19, посочват още от пресслужбата.

www.news.bg, 24.11.2021 г.

<https://news.bg/health/paralelka-s-50-uchenitsi-sas-zelen-sertifikat-mozhe-da-se-varne-v-klas.html>

Паралелка с 50% ученици със зелен сертификат може да се върне в клас

Ако поне половината от учениците в една паралелка имат зелен сертификат, те могат да се върнат в клас, без да бъдат тествани. Това означава да имат валиден документ за ваксиниране, преболедуване, наличие на антитела или отрицателен резултат от лабораторен тест - антигенен или PCR.

Това пише в насоките, съгласувани между Министерство на образованието и Министерство на здравеопазването. Насоките са актуализирани и са утвърдени със съвместна заповед на министрите на здравеопазването и на образованието и науката днес.

По данни от информационната система на МЗ ваксинираните ученици в страната са 6,84%. Преболедувалите ученици от V до XII клас са малко над 19 000. МОН не разполага с данни за учениците с антитела.

Останалите ученици ще продължат да се обучават в електронна среда, докато бъдат осигурени тестове за COVID-19, за да бъдат изследвани те два пъти в седмицата.

С новите правила се разрешава на частните училища сами да закупуват тестове за учениците от V до XII клас, за да възстановят присъствия учебен процес, без да чакат доставка от държавата. Тестовите трябва да отговарят на изискванията на Министерството на здравеопазването (МЗ), които важат и за тези, купувани от държавата. Решението не отменя ангажимента на Министерството на образованието и науката (МОН) да предостави на частните училища безплатни тестове, но когато такива бъдат осигурени от МЗ.

Идеята на новите насоки МОН аргументира с желанието да ускори връщането в училище на колкото може повече ученици въпреки недостатъчните количества тестове, получени досега.

Регионалните управления на образованието в страната са информирани за промените още днес. Очаква се училищата, които изпълняват новите условия, поне частично да възстановят присъственото обучение за учениците от V до XII клас още от понеделник, 29 ноември т.г.

www.zdrave.net, 24.11.2021г.
<https://www.zdrave.net/-/n20132>

Д-р Маджаров: Здравната система трябва да бъде ешелонирана

„Оформят се четири приоритета, които са важни за всички“. Това каза председателят на БЛС д-р Иван Маджаров по време на преговорите за коалиционно споразумение между четирите партии – „Продължаваме промяната“, БСП, „Има такъв народ“ и „Демократична България“. Той подчерта, че поканата към Българския лекарски съюз в негово лице за участие в дискусиата показва, че бъдещото коалиционно споразумение при всички случаи ще работи със съсловието, защото няма как да се случи нещо, без да участват лекарите и специалистите по здравни грижи.

„На първо място Спешната медицина е лицето на здравната ни система не само към нашите граждани, но и към света. На второ място приоритетът, който чух от всички и е приоритет и на съсловието, е развитие в доболничната помощ. На трето място – трябва да се направи анализ на системата, за да се обозначат проблемите. За да направим анализ, трябва да се въведе срочно или средносрочно ефективна електронна здравна система. Това ще даде отговори на много въпроси и ще изчисти част от наслоените в обществото твърдения. И ефективна финансова рамка. Това е една добра рамка за бъдещо коалиционно управление“, каза д-р Маджаров.

По отношение на Спешната помощ той подчерта, че първо трябва да се уточни мястото на квалифицираните лекари, сестри и парамедици в различните ешелони на Спешната медицина. „Териториално трябва да се осигури покритие в цялата страна на добре оборудвани линейки и хеликоптери там, където е необходимо. В тези транспортни средства лекар няма място, защото лекарят без апаратура не може да бъде пълноценен в своята квалификация. Това място трябва да бъде заето от лекарски асистенти или парамедици, които, поддържайки жизнените функции на пациента, да го транспортират до крайната точка – висококвалифицирана технологична болница. Не може кола на Спешна помощ да извозва пациент до лечебно заведение, което не може да се справи. Ние трябва да имаме бърза, ефективна, спасяваща Спешна помощ, която да осигури транспорт на пациента в златния час до лечебно заведение, което може да му гарантира лечение“, поясни д-р Маджаров.

Той допълни, че това е свързано и с комуникационна система и осигуряване на телемедицински връзки с лечебните заведения във всяка кола.

Д-р Маджаров беше категоричен, че трябва да се прави разлика между Спешната и неотложна медицинска помощ - тази, която трябва да бъде осигурена на гражданите в работното време на специалистите. „Медицинската помощ трябва да бъде ешелонирана. Във всяко населено място да бъде осигурен специалист по здравни грижи или парамедик, ако липсва общопрактикуващ лекар. Координацията между тях трябва да се осигурява от общопрактикуващ лекар, във всяка община трябва да е осигурен минимум общопрактикуващ лекар, а във всяка област – болнична помощ, която гарантира 90% от специалностите, които са известни на медицинската наука, във всеки регион трябва да са осигурени 100% от медицинските специалности и на национално ниво да има болници, които да гарантират, че можем да се справим със случаи, които са редки, но са тежки и енергоемки. Това дава отговор на въпроса какво означава равнопоставен достъп в цялата страна“, допълни той.

По думите на председателя на БЛС лекарят трябва да работи в болница с достатъчно възможности за квалификация и липса на деквалификация. „Трябва да спрем да

говорим за структури и да твърдим пред обществото ни, че във всеки малък град може да има висококвалифицирана медицинска помощ“, категоричен беше д-р Маджаров.

По отношение на Националната здравна карта той заяви, че имаме необходимост от карта за специалистите, а не на леглата. „Проблемът с леглата идва от липсата на контрол и ефективна информационна система. Здравна карта, която да показва на държавата къде да насочи усилията си, за да гарантира тази ешелонирана медицинска помощ“, каза д-р Маджаров.

Той допълни, че трябва да се осигури специализация на кадрите, кариерно развитие на специалистите по здравни грижи и контролни механизми, които да гарантират качеството на медицинската услуга.

„Дошло е време да се обсъди на колко места може да работи един лекар. Общопрактикуващите лекари работят само в една практика, а в специализираната помощ работят много колеги, които работят и в болниците. Нужно е да се въведат нива и по специалности, а не само по болниците“, каза още д-р Маджаров.

По отношение на финансирането на здравеопазването председателят на БЛС заяви, че на първо място трябва да се гарантира спокойствието в системата и пилотно въвеждане на диагностично-свързаните групи (ДСГ) в отделни специалности, в отделни болници, за да може да се въведе постепенно ново финансиране. По думите му клиничните пътеки не бива да отпаднат като механизъм за контрол на качеството, но постепенно трябва да бъдат заменени с друг механизъм за финансиране.

„За втори път предстои да предложим механизъм, чрез който да се избегне дисбалансът в цените на клиничните пътеки на база външни референти“, каза още д-р Маджаров.