

ПРЕСКЛИПИНГ

28 май 2021 г., петък

www.btv.bg, 27.05.2021 г.

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/angel-kunchev-sistemata-ni-e-gotova-za-zelenija-es-sertifikat.html>

Ангел Кунчев: Системата ни е готова за зеления ЕС сертификат

Относно имунизацията в страната, Кунчев коментира, че ще се опитат да ускорят темпа на ваксиниране

„Информационната ни система е готова за въвеждането на „зеления сертификат“ от 1 юли“, посочи главният държавен здравен инспектор Ангел Кунчев.

По думите му в масива данни има информация не само за имунизираните, а и за преболедувалите или показали положителен резултат от тестове. „Може веднага да се издаде този сертификат при спазването на всички изискуеми от ЕС негови атрибути“, каза Кунчев.

Относно имунизацията в страната, Кунчев коментира, че ще се опитат да ускорят темпа на ваксиниране.

„Да имаш избор на всички възможни признати в ЕС ваксини и да не се имунизираш, за мен е глупаво и безотговорно към обществото“, коментира Кунчев. Според него в този процес трябва да се включат всички – освен разяснителните кампании, трябва да има и активност от личните лекари.

Той коментира и заболяемостта у нас – в момента страната ни се намира под 20-то място в Европа, което позволява разхлабване на мерките.

Кунчев предупреди, обаче, че ситуацията в Азия е притеснителна и трябва да сме готови да дръпнем спирачка.

www.dnes.bg, 27.05.2021 г.

<https://www.dnes.bg/politika/2021/05/27/kunchev-niamalo-da-podava-ostavka-rabotil-dobre-sys-služebniia-ministryr.491667>

Кунчев нямало да подава оставка, работил добре със служебния министър

Ако ваксинираните достигнат 30%, падат още ограничения

Главният държавен здравен инспектор доц. д-р Ангел Кунчев работи нормално с новия служебен министър Стойчо Кацаров. По думите на консултанта няма натиск да бъде отстранен от поста и не вижда причини да подава оставка.

"Ще се опитаме да ускорим темпа на имунизация. След период на лек спад по празниците вчера отново има над 20 000 ваксинирани. Най-важното оттук нататък е да убедим тези, които се колебаят. Това съобщи главният държавен здравен инспектор доц. д-р Ангел Кунчев в Харманли. Той бе в града за откриването на мобилен имунизационен кабинет в ромската махала "Хаджиянево герме", съобщи БТА.

Да имаш избор на всички възможни признати в ЕС ваксини и да не се имунизираш, за мен е глупаво и безотговорно към обществото, подчерта Кунчев. По думите му всичко, което може да доведе до разширяването на обхвата, е добре дошло. Трябва обаче и разяснителна кампания и активност на личните лекари, препоръча главният държавен здравен инспектор. За съжаление 15-20 процента от тях не проявяват активност в процеса, каза Кунчев.

Спадът на случаите на инфектирани е значителен и вече сме под 20-то място в Европа, отчете Кунчев. В тази връзка разхлабването на мерките е правилно и адекватно, особено с оглед на настъпващия туристически сезон, смята той. Винаги обаче трябва да имаме и едно на ум - случващото се в Азия не е оптимистично, и винаги трябва да имаме готовност да дръпнем "внезапна спирачка" по думите на Европейската комисия, поясни Кунчев.

Той е оптимист за краткосрочната прогноза, и смята, че и други действащи рестриктивни мерки могат да отпаднат, ако процентът имунизирани расте със същия темп и достигне до над 30-35 процента.

Информационната ни система е готова за въвеждането на "зеления сертификат" от 1 юли, посочи Кунчев. Причината е, че в масива данни имаме информация не само за имунизирани, а и за преболелите или показали положителен резултат от тестове, така че може веднага да се издаде този сертификат при спазването на всички изискуеми от ЕС негови атрибути, обясни Кунчев.

По публикацията работи: Камелия Цветанова

www.btv.bg, 27.05.2021 г.

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/mz-balgarija-e-gotova-s-vavezhdaneto-na-evropejskija-cifrov-zelen-sertifikat.html>

МЗ: България е готова с въвеждането на европейския цифров зелен сертификат

Българските сертификати са съвместими със системите на другите държави от ЕС

България има пълна готовност за въвеждане на Европейския цифров зелен сертификат за ваксинация срещу COVID-19.

„Информационно обслужване“ е провело успешни тестове и е завършило интеграцията на българската система с тази на Европейската комисия.

Българските сертификати са съвместими със системите на другите държави от ЕС.

По регламент сертификатът влиза в сила от 1 юли 2021 г., Централната система се очаква да започне работа още на 1 юни 2021 г., което ще даде възможност на държавите членки, които имат техническа готовност, да издават зелени сертификати още от следващия месец. Очаква се зеленият сертификат да улесни значително пътуването в европейските държави.

По регламент цифровият зелен сертификат е безплатен.

Европейската комисия определя три варианта на документа - за наличие на завършен ваксинационен цикъл с една от одобрените от ЕК ваксини срещу COVID-19, при негативен тест за наличието на вирус или при преболедуване. Трите варианта съдържат специален QR код, чрез който оторизираните власти в държавите от ЕС ще могат да проверяват валидността му.

Сертификатът за ваксинация съдържа информация за имена и датата на раждане на ваксинираното лице, кода по международната класификация на лекарствените средства, търговското наименование на продукта, производителя, партидата, датата на поставянето на ваксините, държавата на поставяне, ваксинационния център и други задължителни атрибути.

При документа за наличие на негативен тест за наличие на вирус е описан видът на теста, датата на тестване, резултатите, производителя, лабораторията, която е извършила теста и др.

Сертификатът за преболедуване включва информация за датата на първия положителен тест за COVID-19 и валидността на сертификата. Важно е да се отбележи, че според изискванията на ЕК валидността на сертификата за преболедуване е не повече от 180 дни след първия положителен тест.

Първоначално ще бъдат издавани само сертификати за ваксинация, а документите за преболедуване и негативен тест се очаква да влязат в сила след средата на юни.

Европейският зелен сертификат ще бъде част от електронното медицинско досие на пациента.

Всички издадени до момента сертификати ще се генерират наново, когато регламентът влезе в сила. Старите сертификати ще продължат да бъдат валидни на територията на България, като е предвиден гратисен период до 12 август 2021 г., за да се избегне струпването на хора за преиздаване.

Междувременно „Информационно обслужване“ по специално приложение, в което всеки пациент да може да достъпва личния си зелен сертификат, като няма да бъде нужно те да се разпечатват.

www.banker.bg , 27.05.2021 г.

<https://www.banker.bg/obshtestvo-i-politika/read/vaksiniranite-sreshtu-covid-triabva-da-preizdadat-sertifikatite-si>

Ваксинираните срещу COVID трябва да преиздадат сертификатите си

България има пълна готовност за въвеждане на Европейския цифров зелен сертификат за ваксинация срещу COVID-19. Това стана възможно след като Националният системен интегратор „Информационно обслужване“ проведе успешни тестове и завърши

интеграцията на българската система с тази на Европейската комисия, което означава, че българските сертификати са съвместими със системите на другите държави от ЕС.

"Всички сертификати за поставени ваксини срещу COVID-19, които са издадени до момента, ще бъдат преиздадени в рамките на няколко дни. Гратисният период, в който ще важат старите сертификати, ще бъде до средата на юли", обяви здравният министър Стойчо Кацаров.

По регламент сертификатът влиза в сила от 1 юли. Централната система се очаква да започне работа на тази дата, което ще даде възможност на държавите-членки, които имат техническа готовност, да издават зелени сертификати още от следващия месец. Очаква се зеленият сертификат да улесни значително пътуването в европейските държави.

По регламент цифровият зелен сертификат е безплатен. Европейската комисия определя три варианта на документа - за наличие на завършен ваксинационен цикъл с една от одобрените от ЕК ваксини срещу COVID-19, при негативен тест за наличието на вирус или при преболедуване. Трите варианта съдържат специален QR код, чрез който оторизираните власти в държавите от ЕС ще могат да проверяват валидността му.

Сертификатът за ваксинация съдържа информация за имена и датата на раждане на ваксинираното лице, кода по международната класификация на лекарствените средства, търговското наименование на продукта, производителя, партидата, датата на поставянето на ваксините, държавата на поставяне, ваксинационния център и други задължителни атрибути.

При документа за наличие на негативен тест за наличие на вирус е описан вида на теста, датата на тестване, резултатите, производителя, лабораторията, която е извършила теста и др., а сертификатът за преболедуване включва информация за датата на първия положителен тест за COVID-19 и валидността на сертификата. Важно е да се отбележи, че според изискванията на ЕК валидността на сертификата за преболедуване е не повече от 180 дни след първия положителен тест.

Първоначално ще бъдат издавани само сертификати за ваксинация, а документите за преболедуване и негативен тест се очаква да влязат в сила след средата на юни. Европейският зелен сертификат ще бъде част от електронното медицинско досие на пациента. Всеки български гражданин има достъп до своето досие през здравно-информационния портал на НЗИС www.his.bg чрез квалифициран електронен подпис (КЕП) и има достъп до него навсякъде по света, по всяко време.

Разработената от „Информационно обслужване“ система ще прегенерира автоматично всички издадени до сега сертификати в новия европейски формат, когато регламента влезе в сила. Старите сертификати ще продължат да бъдат валидни на територията на България, като е предвиден гратисен период до 12 август 2021 г, за да се избегне струпването на хора за преиздаване.

www.banker.bg , 27.05.2021 г.

<https://www.banker.bg/obshtestvo-i-politika/read/nzok-plashta-za-opredeleni-lekarstva-100-no-pacientite-doplashtat>

НЗОК плаща за определени лекарства 100%, но пациентите доплащат

Здравната каса плаща за определени лекарства 100 процента от стойността им, но въпреки това, на пациентите им се налага да доплащат за тях.

Това стана ясно на семинар, в който участва управителят на НЗОК Петко Салчев. По думите му е необходим завишен контрол върху лекарствената политика.

Експерти от Националната здравноосигурителна каса представиха данни за дисбаланс в достъпа до лекарствена терапия, заплащана напълно или частично от Здравната каса за хронични заболявания.

Според проф.Петко Салчев работещото решение е повишаване на контрола върху пазара и спазване на правилата от Нормативната уредба. "Нас ни притеснява това, че ние обявяваме на българските граждани: "Покриваме ви 100% от лекарствения продукт" и когато те отидат в аптеката се оказва, че ние не покриваме 100% от лекарствения продукт", посочи той.

Анализът предстои да бъде представен на Министерството на здравеопазването, добави Салчев. "Представяме ги сега, а не когато има парламент, за да не кажат, че ще атакуваме по някакъв начин законодателни промени", уточни той.

Очаква се следващия месец Сметната палата да започне проверка на Националната здравноосигурителна каса.

[www.skener.news](http://skener.news), 27.05.2021 г.

<http://skener.news/2021/05/27/%D0%BD%D0%B7%D0%BE%D0%BA->

НЗОК не иска да плаща гарантираните 85 % от лимитите на болниците

Касата ще ни известява със SMS каква медицинска услуга е отчетена на негово име, всеки ще може да потвърди дали я е получил

НЗОК не иска да повече да плаща гарантираните 85 % от лимитите на болниците, независимо от тяхната дейност или липсата на такава. Това съобщи управителят на касата проф. Петко Салчев пред журналисти. „Функцията на НЗОК е да закупува услуги, а не да дава субсидии“, подчерта той. Припомняме, методиката беше въведена по време на пандемията от COVID-19, за да се компенсират лечебните заведения и медиците за намалената им дейност, извън лечението на пациенти с коронавирус.

Сега обаче от фонда настояват за промяна в методиката, като идеята е заплащането на дейността на лечебните заведения, джипи, специалист в извънболничната помощ или зъболекар да се умножава по коефициент 1,1 за готовността им за работа с COVID-пациенти. „Така доплащането от страна на НЗОК ще се обвърже с реалната дейност“, обясни проф. Салчев. По думите му доплащането в момента е неефективно. Той даде пример с огромни диспропорции например в изплащането на дейността на лични лекари, като едни са получили по 39 лв., а други – по 2858 лв. по старата методика, като това са пари, отделно от тези 1000 лв., които получават за работа на първа линия.

Управителят на касата припомни, че на джипитата, които отказват да поставят ваксини срещу COVID-19, няма да се изплащат допълнителните 1000 лв.

А дълго чаканото приложение, с което пациентите ще могат да извършват ефективен контрол над харчовете за здраве, ще бъде готово до два месеца. „Предвижда се всеки да може да провери през телефона си каква медицинска помощ е получил и какви лекарства са му изписани, като при отчитане например на извършен преглед, здравноосигуреното лице ще получава SMS и ще има опция, чрез която да натисне бутон „не съм аз“, като веднага ще бъдат прихващани опитите за източване на НЗОК чрез фиктивни услуги“, обяви още проф. Салчев. По думите му приложението ще е обвързано с електронното здравно досие, както и с пускането на електронните рецепти.

От НЗОК алармираха още за проблеми в лекарствената политика. Един от тях е, че дори когато касата заплаща дадено лекарство на 100 %, на пациентите пак се налага да доплащат за него. Как е възможно това? При генериците от един вид медикамент има по няколко различни търговски марки. От фонда обаче реимбурсират напълно само най-евтиния от тях и така два продукта за едно заболяване с една и съща активна съставка може да струват 10 и 20 лева. НЗОК покрива този от 10 лева, а пациентите доплащат 10 лева, ако им е предписано по-скъпото лекарство, въпреки че и то се води на 100 % реимбурсирано. „Друг проблем е, че фирмите често правят трик и най-евтиният препарат от дадена група изчезва от пазара и затова ние нормативно забранихме тази практика, но тя все още не е заличена“, поясни проф. Салчев. Засегнати от тези недобри практики са пенсионерите и хронично болните, които до живот трябва да пият лекарствата си за диабет, хипертония и др.

„Някой трябва внимателно да наблюдава пазара на лекарствените продукти, да се търси рационална политика и да се предложат стъпки за решаването на тези проблеми“, заключи управителят на НЗОК.



28.05.2021 г., с.6

Причината е, че НЗОК заплаща най-евтиния

Доплащаме за лекарства, които касата покрива на 100%

Проверяваме през телефона каква медицинска помощ сме получили и каква са ни изписали

Светлана Христова

Пациенти доплащат лекарства, които се покриват на 100% от Националната здравноосигурителна каса. Това стана ясно по време на семинар, организиран от касата. Причината хората да вадят пари от джоба си е, че от НЗОК заплащат най-ниската цена на даден продукт от определена група лекарства, обясниха от касата за „Монитор“. Разликата съответно се покрива за сметка на болния.

Решение на този проблем от НЗОК виждат в разработването на прогенеричната лекарствена политика. Генеричните лекарства са еквивалент на оригиналните фармацевтични продукти и съдържат същото активно вещество. По същество няма никаква разлика между генеричния еквивалент и оригиналния фармацевтичен продукт. Според касата, когато даден пациент отиде при лекаря си и той му

назначава лечение, медикът трябва да отвори списък с възможните генерични лекарства и пациентът сам да прецени с кой медикамент да се лекува според възможностите си. В момента, след като лекарят изпише даденото лечение, пациентът не може да отиде в аптеката и да избере по-

евтиния продукт. Понякога по-скъпите лекарства са непосилни за болните и затова остават без лечение.

В Германия лекарите изписват молекула, а след това пациентът сам преценява кое лекарство с тази молекула да си купи. Въвеждането на подобна прогенерична лекарствена политика обаче би отнела 5-10 години, коментира управителят на НЗОК проф. Петко Салчев на семинар в БТА. По думите му ще бъде нужно време лекарите да бъдат обучени да изписват молекули, а не лекарства. „Никой не може да отнеме правото на лекаря да прецени кое лекарство трябва да прилага“, коментира още проф. Салчев. Според него трябва да се търси рационална лекарствена политика и рационалното изписване на лекарства, които да се съобразяват със състоянието на пациента. Проф. Салчев коментира още, че трябва да се повиши контролът върху лекарствената политика. „Някой трябва внимателно да наблюдава пазара на лекарствените продукти“, коментира управителят на НЗОК. „Трябва да се предложат стъпки за решаване на проблема - да обсъдим кой какво би могъл да направи“, допълни още проф. Салчев.

По време на семинара стана ясно още, че скоро всеки ще може да провери през телефона си каква медицинска помощ е получил и какви лекарства са му били предписвани. Според проф. Салчев по този начин ще се даде възможност за обратна връзка с хората. Предвижда се приложението да има опция, чрез която пациентът да може да натисне бутон „не съм аз“, уточни проф. Салчев. По думите му приложението трябва да бъде готово до 2 месеца. По отношение на личните лекари, които отказват да поставят ваксина срещу COVID-19 на желаещи, вписани в пациентските им листи, проф. Салчев съобщи, че тези: джипита ще бъдат проверявани. Той уточни, че при такъв отказ, лекарят няма да получи 1000 лв., които са за работа на първа линия. Сега тази сума е обвързана и с поставянето на ваксини, а не само за работа в рисковата среда, тъй като политиката на държавата е насочена към масово ваксиниране, добави още управителят на НЗОК.

24 часа

28.05.2021 г., с. 6

След преглед и аптека ни прашат есемес, за да ги потвърдим - така пациентите ще контролират касата

Пускат новата система до 2 месеца, обеща шефът на НЗОК проф. Петко Салчев

ЙОАНА РУСЕВА

Нова система, която ще позволи на гражданите по-голям контрол както върху неправомерното продаване на лекарства, така и върху медицинските дейности, ще заработи до два месеца, съобщи шефът на здравната каса проф. Петко Салчев в четвъртък.

Идеята е всеки здравноосигурен да получава съобщение на телефона си, когато в системата влезе информация, че му е извършен преглед или друга здравна услуга, както и когато е купил лекарство от аптеката по протокол или рецептурна книжка. Пациентът ще може да потвърждава информацията или да подаде веднага сигнал, че има злоупотреба, обясниха от здравната каса.

Как точно ще изглежда и работи новата система обаче, касата ще даде повече информация следващата седмица. Засега е ясно само, че вход към нея ще има всеки с ПИК, електронен подпис или уникален код за достъп.

Промяна ще има и в методиката, по която се изплащат 85% от дейността на болниците. Заради пандемията касата реши миналата пролет да изплаща този процент от отчетената за първите 3 месеца на 2020 г. дейност, дори тя да не е изпълнена, за да могат всички болници да продължат да работят. Тъй като те вече работят нормално, НЗОК предлага да започне да се изплаща само отчетената дейност, умножена по коефициент 1,1. Той се формира от задължението на болниците да поддържат 10% от капацитета си в готовност за прием на COVID пациенти. Ако той стане 20%, съответно коефициентът ще е 1,2, обясни проф. Салчев.

24 часа

28.05.2021 г., с. 14

Поскъпването на суровините е риск за дефицит на лекарства

Като производителите нямат сметка, те просто спират да продават на нашия пазар

Уважаваните колеги от в. „Труд“ пак нещо не са разбрали. Те тълкуват новината за драстичното поскъпване на активните съставки за генерични препарати, които се произвеждат основно в Индия и Китай като „медийна“ кампания, която цели повишаване на цените на лекарствата. Обясняваме

къде е истинския риск,

защото повишаването на цените на лекарствата на строго регулиран пазар като европейския изобщо не е проста работа и това не може да става ей-така. Това, което се случва, е, че изчезват лекарства, защото, след като производителите нямат сметка, просто не ги продават на българския пазар. Това е така от години и всякакви разклащания на пазара водят първо до дефицит. Принципно политиката на ЕС да върне производствата на активни съставки на територията на съюза е много правилна, но неизбежно ще има флукуационен период и държавата трябва да гарантира снабдяването с лекарства през този период.

Това е проблемът, а не цените на лекарствата, които може и

Формално да са сравнително високи, но се продават с големи допълнителни отстъпки.

които ги правят съвсем адекватни за българския пазар. А причината това да е така е, че българските номинални цени служат за референтни за цените в богати европейски държави.

Десетки български болни купуват лекарства от Румъния, Гърция, Турция или Австрия по простата причина, че в България препаратите, които са им необходими, изобщо ги няма. Фирмите вносителите просто казват, при тази цена българският пазар не ми е изобщо интересен, гледайте си работата. Същевременно върви реекспорт на лекарства заради ниските цени в България, което допълнително поражда дефицит. Вчера в Европейския парламент бе обсъждан

доклад от Марк Ботенга за „осигуряване на справедлив и надежден достъп до медицински продукти“

Една от стъпките е именно това прехвърляне на производството на активни съставки отново в Европа, това не е просто „ниършоринг“, а гаранция за здравето на европейските граждани. И изобщо полупазарният принцип, по който се продават лекарства винаги поражда дефицит.

Случаят с ваксините, как-вито нямаше месеци, а в други страни извън съюза имаше, показва пороците в лекарствената политика на целия съюз.

Въпреки че в Европа бяха изобретени повечето видове ваксини и финалната фаза от производството им се случва тук.

Освен това, като поскъпват суровините за един продукт, има два начина да се поддържат цените без промяна - като се вдига цената на крайния продукт или, ако се слага по-малко суровина. Какво се случи със сиренето - измислиха палмовото масло и други сурогати. Не ни се мисли какво означава такъв вариант за лекарствата.

Не са малко пациентите, които се оплакват, че безобидни лекарства - например аналгетици, от определени производители не им действат. Вероятно зад това се крие липса на активна съставка в продукта, а има само таблетка от инфузорна пръст.

www.zdrave.net, 27.05.2021 г.

<https://www.zdrave.net/-/n17809>

Влезе в сила Регламентът на ЕС за медицинските изделия

Регламентът на ЕС за медицинските изделия вече е в сила за всички държави от Евросъюза. Той влезе в сила вчера, на 26 май 2021 г., за което съобщиха от Европейската агенция по лекарствата (ЕМА).

Регламентът за медицинските изделия (РМИ), приет през април 2017 г., променя европейската правна рамка за медицинските изделия и въвежда нови основни и допълнителни отговорности за ЕМА и за националните компетентни органи при оценката на определени категории продукти. Регламентът влезе в сила през май 2017 г., с преходен период, който изтече вчера.

РМИ въвежда нови или модифицирани отговорности за ЕМА по отношение на: лекарства с вградено устройство, като предварително напълнени спринцовки и писалки и предварително напълнени инхалатори; медицински изделия, съдържащи спомагателно лекарствено вещество. Примерите включват стентове, отделящи лекарства, костен цимент, съдържащ антибиотик, катетри, покрити с хепарин или антибиотично средство и др.

Нови или променени са и отговорностите на Европейската агенция по лекарствата по отношение на медицински изделия, изработени от вещества, които се усвояват от човешкото тяло за постигане на целта им, както и по отношение на гранични продукти, за които има неяснота относно това коя регулаторна рамка се прилага. Общите граници са между лекарствени продукти, медицински изделия, козметика, биоциди, билкови лекарства и хранителни добавки.

За подпомагане прилагането на РМИ в момента се подготвят актуализирани насоки относно изискванията за качество на медицинските изделия в лекарствата за хуманна употреба, както и актуализирани въпроси и отговори, които скоро ще бъдат публикувани, уточняват от ЕМА.

Повече подробности (на английски език) можете да видите [тук](#).

www.zdrave.net, 27.05.2021 г.

<https://www.zdrave.net/-/n17820>

НЗОК платила 0,5 млрд. лв. за лекарства към края на април

Близо половин милиард лева или приблизително 542 милиона лева е изразходвала НЗОК към края на април за заплащане на различните видове лекарства, които фондът покрива. Това стана ясно от данни, оповестени от управителя на НЗОК проф. Петко Салчев на семинар на фонда, свързан с лекарствената политика.

Той съобщи, че от група А, в която влизат лекарствените продукти за домашно лечение, назначавани с протокол, при заложили по бюджет 478 000 000 лв. към края на април са изразходвани 210 милиона или 44%. Възстановените суми от фирмите към края на април са 7,9 млн. За група Б, в която са включени медикаменти за домашно лечение, както и медицински изделия и диетични храни в извънболничната помощ, от заложили 331 милиона са изплатени 119,9 милиона лева, или 36,2%. В третата група – тази, в която са заложили лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания, медикаменти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции, от заложили 560 милиона лева са изразходвани 212 милиона, или 38%.

Във всички пера за лекарства са включени и предварително заложените суми от резерва на фонда, като те са съответно 13, 9 и 15 милиона лева.

От своя страна Владимир Афенлиев, който оглавява дирекцията по лекарствена политика в касата, представи презентация, в която посочи, че „настоящата лекарствена политика, макар и с елементи на прогенеричност, води до ирационалност и изкривяване на реимбурсния пазар – при наличие на 100% реимбурсация се наблюдава средно от 20% до 50% доплащане в групите лекарствени препарати, засягащи хронични заболявания“.

В групите с 25%, 50% и 75% реимбурсация делът от разходите, генерирани от най-скъпите продукти в групата, почти винаги е по-голям от референта или равните на него и в резултат доплащането е многократно над логичното спрямо определения процент реимбурсация, изтъкна още той.

При определените правила на реимбурсиране и договаряне на цени с притежателите на разрешение за употреба (ПРУ) се получават огромни диспропорции и при еднакъв разход за НЗОК се получава огромен процент доплащане, а това може да доведе и до отказ от лечение, предупреди той.

Проф. Салчев посочи, че когато е поел поста управител на фонда, е поставил като приоритет евентуалното повишаване на реимбурсната цена от страна НЗОК и премахването на праговете от 25% и 50%, до които касата заплаща лекарствата. Към момента обаче това не е възможно да се направи, стана ясно от думите му. Сметките на фонда сочат, че при увеличаване на реимбурсния праг от 25% на 50% за лекарствата в областта на социалнозначимите заболявания като сърдечносъдови, диабет и други, на Касата ще са нужни допълнително 132 милиона лева.

Той подчерта, че всички пациенти трябва да имат еднакъв достъп до лекарства, но и не трябва да се допуска рискът те да откажат терапия поради икономически съображения, породени от доплащането.

Разпределяме ограничения ресурс нерационално, посочи той в коментар за доплащането от страна на пациентите. Не трябва да се налага на Касата какво и колко да плаща, а тя трябва да избира, заяви управителят на НЗОК.

КАПИТАЛ

28.05-03.06.2021 г., с.28-29

БИТКАТА С КОВИД-19

Ваксинациите в България вървят към задънена улица

Без коренна промяна на стратегията, която да ускори имунизациите, страната ни рискува да остане незащитена от следващи вълни на епидемията

Ани Коджаиванова | ani.kodzhaivanova@capital.bg

На прага на активния за пътуване сезон и преотварянето на ЕС за туризъм със сертификати страните членки опитват максимално бързо да напреднат с ваксинациите и да оставят най-лошото от епидемията зад гърба си. На този фон България се откроява - тя е последна по всички възможни показатели, при това с огромна разлика зад всички останали.

- Само около 11% от населението е ваксинирано с поне една доза при средно за ЕС над 40%.

- България е единствената, която не защити уязвимите си групи. Едва 11% от 80-годишните и под 20% от 60 - 70-годишните са с поне една доза. В домовете за възрастни покритието е 34%. В ЕС средните нива на имунизации в тези групи са около 75-80%.

- Пренебрегването на възрастните обаче не води до по-голяма защита сред младите - делът на ваксинираните сред тях е под 10% и също е сред най-ниските в ЕС. В крайна сметка България дотук не успява да постигне никакъв ефект - нито да намали риска от нови

жертви и препълнени болници при следваща вълна, нито пък да намали риска от силно разпространение на вируса и формиране на следваща вълна.

- Най-малко здравни работници и медици са ваксинирани в България - под 21% при 85% средно в ЕС. Това е особено тревожно, защото именно медиците първи ще срещнат новите щамове през пациентите, а разболяването им прави риска от колапс на здравната система и косвени жертви по-голям.

Перспективите за ударен напредък в идните месеци са малки. За разлика от първото тримесечие сега ваксините са в изобилие, зелените коридори са широко отворени и има избор. Въпреки това имунизациите напредват бавно, а данните показват ограничен интерес към тях. Според последното проучване на Eurofound близо две трети от българите по-скоро не смятат да се ваксинират - най-висок дял в ЕС. Показателно е и че едва 45% от доставените дотук 2.8 млн. дози в страната ни са оползотворени според статистиката на Европейската агенция по контрол на заболяванията (най-ниският дял в ЕС), което означава, че в момента близо 1.5 млн. дози стоят в хладилниците и чакат желаещи. Някои лични лекари вече алармираха, че забелязват спад в търсенето, а миналата седмица кметът на Кюстендил Петър Паунов алармира, че хиляди РНК ваксини чакат в местната РЗИ, но интересът е слаб.

Усещането за голям брой ваксинирани в последните седмици пък е до голяма степен измамно, като повечето имунизации са втори дози, докато новите ваксинирани (с първа доза) остават на плато - под 60 хил. седмично. С тези темпове до есента, когато рисковете от нова вълна ще се увеличат сериозно заради захлаждането и връщането на децата в училищата, България ще е успяла да имунизира не повече от 25% от населението си. А целите на ЕС за 70% имунизирани до началото на юли ще могат да се осъществят през лятото, ама следващата година.

Всичко това изправя България пред сериозен риск да остане уязвима от нови вълни с всичките им прилежащи икономически, здравни и обществени последици, особено на фона на новите варианти на вируса, които показват добра ефективност за реинфектиране на вече преболедували хора. Затова и според специалистите страните не могат да разчитат на естествения имунитет да ги предпази от нови вълни, дори да имат голям дял преболедувано население, още повече че той често е по-нетраен от този при от ваксините. Примерът от бразилския град Масау е показателен - при 76% преболедувало население през пролетта на 2020 г. през есента на същата година новият вариант предизвика масова нова голяма вълна в града.

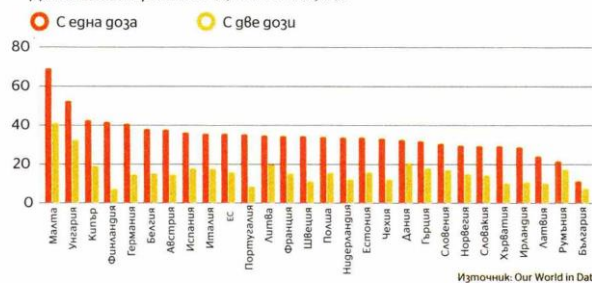
Така, ако България не иска да остане остров за епидемията наред Европа, трябва да промени коренно стратегията си, да положи много по-големи и по-таргетиращи усилия за убеждаване на различните групи на обществото и по-агресивна кампания. А защо не и стимули за ваксинаращите се, с каквито други страни експериментират.

Добра новина е стартът на две - макар и силно закъснели, кампании за популяризиране на ваксините - на ЕК и на здравното министерство. От помощ (особено в активния сезон за почивки в Гърция) ще са и ваксинните сертификати, с които може да се пътува свободно (и безплатно) в ЕС.

Начини за повишаване на ваксинациите има, стига администрацията да иска да го постигне. Мотивация в тази посока засега обаче сякаш не се забелязва. Алтернативата на масовата ваксинация е още една вълна на епидемията, с огромни разходи за бюджета, здравната каса, рискове за различни бизнеси и цялата икономика.

К | БЪЛГАРИЯ Е ПОСЛЕДНА В ЕС ПО ВАКСИНАЦИИ

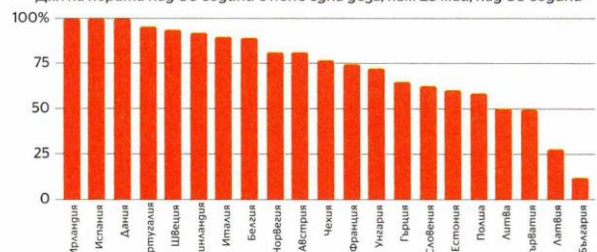
Дял на ваксинираните в %, към 25 май, в %



Източник: Our World in Data

К | ПРЕНЕБРЕГНАТИТЕ ВЪЗРАСТНИ ХОРА

Дял на хората над 80 години с поне една доза, към 25 май, над 80 години

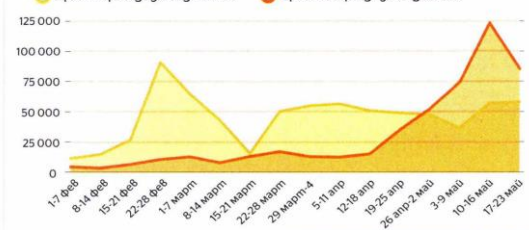


*Нема данни за Германия, Нидерландия, Румъния и Словакия

Източник: ECDC

К | НОВИТЕ ВАКСИНИРАНИ ОСТАВАТ ОГРАНИЧЕН БРОЙ

Брой първи дози седмично Брой втори дози седмично



Източник: Единен информационен портал, Капитал

К | ИЩЕ СЕ ВАКСИНИРАТЕ ЛИ?

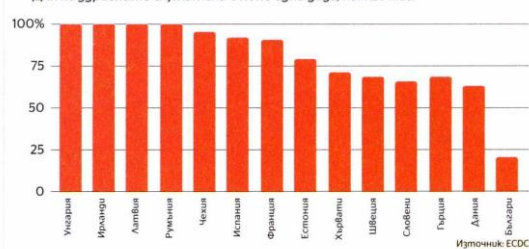
Силно вероятно По-скоро вероятно Нито да, нито не
По-скоро слабо вероятно Много слабо вероятно



Източник: Eurofound

К | ЕДВА 20% ОТ МЕДИЦИТЕ СА ВАКСИНИРАНИ

Дял на здравните служители с поне една доза, към 25 май



Източник: ECDC

КАПИТАЛ

28.05-03.06.2021 г., с.29-30

С ограничените ваксинации България рискува да остане изолирана в ЕС

Д-р Аспарух Илиев, завеждащ лаборатория в университета в Берн, Швейцария

- Данните за ваксинациите в ЕС поставят България В дъното по всички възможни показатели. Страната ни изостава сериозно дори от други в нашия регион. Какви според вас са грешките, които доведоха дотук?

- Причините, по мое мнение, са комплексни и до голяма степен се дължат на моментните ни особености - предстоящи избори, възход на популистки партии, журналистически и медийни реалности.

В кризисна ситуация най-правилното поведение е точното, ясно и аргументирано обяснение към аудиторията. Когато липсва информация, се зараждат конспирации. През пролетта на 2020 г. с появата на НОЩ и злокобните пресконференции в полунощ много хора понесоха повече стрес, отколкото успокоение. В комбинация с мерки, много от които останаха неясни за хората, гражданите съвсем логично потърсиха бягство в успокоителния говор на здравни популисти.

Последва проспиваш на цялото лято, необходимо за подготовка на мерки за справяне с епидемията. Тук бившият премиер Борисов носи огромна лична вина с липсата на личен пример. Той допусна легитимирането на хора, които отчетливо навредиха на борбата с вируса и ваксинационната готовност. В стремежа си да угоди на всички при приближаващите избори, допусна и омаловажаване на проблема, като непрекъснато променяше в движение правилата, решавайки през главата на НОЩ какво може и какво не. Това не е поведение, което буди доверие. Борисов не успя да разбере и истинския мащаб на проблема. Това важи за цялата ни политическа класа, включително и за президента и настоящата администрация.

- Каква роля изиграха медиите в тази ситуация според вас?

- Много от българските медии, водени от желание за успех, реклама, зрители и сензации, избягаха от сериозна дискусия по темата „ковид“, като даваха несравнимо повече трибуна на антиваксъри и алтернативно мислещи, отколкото на специалисти с научни аргументи. Търсеше се сензацията. Печалното 112-о място по медийна свобода за съжаление не се отразява позитивно на качеството на медиите.

От друга страна е и огромният брой интернет източници и фалшиви социални профили, които всяват съмнения за ваксините и ефекта им, както и фалшиви новини за ковид.

- Сякаш обаче и здравните среди не влязоха в проактивна роля, не дадоха и пример - едва 20% от медиците са ваксинирани. Има дори такива, които са откровено против ваксините.

- Много ниското професионално ниво на медицинското ни съсловие бе последният пирон в провала на ваксинационната стратегия. Докато съседката ни Румъния с въвеждането на масивни здравни реформи преди повече от 10 години успя да осъществи тласък в подобряване на лекарската класификация, ние изобилстваме от специалисти-лекари, които не познават елементарна биохимия на ученическо ниво. Знаем, че с тези думи ще настроя много колеги против себе си, но за мен остава непонятно как е възможно толкова лекари да разубеждават пациентите за ваксиниране, използвайки ненаучни аргументи. Тук не говорим за единични случаи, а за масово поведение. За това няма извинение.

Българският лекарски съюз напълно се провали като съсловна организация, която беше длъжна да въведе задължителни изисквания и критерии за поведение в ковид кризата към колегите, за да се говори с един глас. Искам да подчертая, че в медицината значение имат единствено и само фактите, а не мненията - фактите в медицинската наука по света са ясни и категорични по отношение на борбата с инфекцията и ролята на ваксините, и тук няма място за свободни интерпретации и лични становища.

- Според проучване на Eurofound близо две трети от българите по-скоро не искат да се ваксинират. Как може да се променят тези нагласи?

- Трябва да се промени драстично медийното поведение на управляващите, което засега не се вижда в поведението на служебния министър Кацаров. Нужна е масивна просветителска медийна кампания, подготвена от маркетингови специалисти, а не от служителите по министерствата. В света има стотици милиони ваксинирани с минимални странични реакции, това трябва да се обясни и покаже. Обикновеният човек слуша радио и гледа телевизия и чрез тях трябва да бъде достигнат.

Българският лекарски съюз пък трябва да подходи безкомпромисно и да наказва всеки колега, който си позволява да подкопава научните доказателства с лично мнение. Още очакваме намеса и становище по отношение на проверката за медийното поведение на доц. Мангърв, засега напразно. Следейки политическите тенденции, както и успеха на определени популистки антиваксьорски настроени политически формации като ИТН, съм песимист, че ще успеем.

- Какви рискове крие фактът, че няма как да стигнем целите на ЕС за 70% ваксинирано население?

- За периода октомври/април България загуби над 30 000 души поради надвишена смъртност (не само от ковид, но и други заболявания поради блокиране на здравната система). Това е град с размерите на Свищов. Коронавирусът няма да изчезне, а нови варианти непрекъснато изникват. Ако до есента не успеем да достигнем адекватна ваксинационна защита, ни чака още по-тежка зима. Тук искам да оборя една от „опорките“ на бившия кабинет „Борисов“, че здравната ни система се справя отлично - при последните две вълни здравната система беше на колене.

Нова вълна ще има, все още не знаем точно какво предизвиква вълните, очевидно има фактори като климат, запрашеност и естествена вирусна динамика. Но ако погледнем статистиката от началото на кризата, броят на заразените с всяка следваща вълна расте. Няма логика да очакваме, че ще намалее, при условие че според всички експерти сме далеч от колективния имунитет.

Ако погледнем в по-широка перспектива, България рискува да остане изолирана като инфекциозна зона за целия ЕС в следващите месеци и години. Според мен това може да се окаже и най-големият стимул за скептичния българин да се ваксинира - нарушената мобилност.

- Немалко хора в България споделят мнението, че ваксинациите тук са едва ли не излишни за момента, защото „над половин България вече го изкара“. Измамно ли е това чувство за защитеност?

- Това е много опасна спекулация - тя не се основава на никакви солидни данни. Никъде по света теорията за масивно безсимптомно заразяване с ковид и създаването на скрит имунитет не се потвърди, навсякъде броят на безсимптомно преболедевалите е в пъти по-малък от очакваното.

Имунитетът след боледуване освен това невинаги е достатъчен да ни предпази от мутантни вируси. Това ни показва случаят с град Манаус в Бразилия, където въпреки 76% преболеждане през пролетта на 2020 г. с „класическия“ вирус, през есента мутантният вариант заразява поголовно отново същото население. Ваксинният имунитет обаче е в един порядък по-силен и по-ефективен срещу мутиралите варианти.

Докато не проведем адекватна ваксинация, не можем да разчитаме на успех с вируса и новите вълни и с новите мутанти. Притеснението ми е голямо дотолкова, доколкото не искам нашата и без това малка държава да намалява с по един градус с размерите на Свищов всеки зимен сезон.

Интервюто взе Ани Коджаиванова

ПРОФИЛ

Д-р Аспарух Илиев е един от успешно реализираните в чужбина български специалисти. Бил е експерт по безопасност на ваксините към германската агенция по лекарствени средства, а от 2015 г. завежда лаборатория по инфекции на мозъка към университета в Берн, Швейцария. От началото на кризата с новия коронавирус той активно коментира ковид епидемията в социалните мрежи, като информира, отговаря на въпроси и оборва фалшиви и подвеждани новини.

В. Капитал/Здраве, май 2021 г., с. 56-57

Малко повече от година измина, откакто пандемията COVID нахлу в живота ни и промени всичко. Нищо още не е свършило, но поне в здравеопазването могат да се направят изводи. Безспорно пациентите понесоха най-тежките удари на един непознат досега вирус, но болниците и техните лекари бяха тези, които трябва да се борят с него, и с недостатъците на системата, които пандемията отвори още по-широко. И те се справиха въпреки всички пречки. Но с цената на какво?

COVID-19 без съмнение беше своеобразен стрес тест. Но за разлика от плановите стрес тестове този не беше обявен предварително, нямаше време за подготовка и нямаше как да се скрият сериозните пропуски и проблеми в здравеопазването. Когато те са открити, може би най-сетне ще дойде ред да реформираме сектора. Кризата с вируса постави много болници на предела на съществуването. Освен невидания натиск от пациенти и непознатите реакции на вируса болниците бяха изправени и пред чисто бюрократични изпитания, за които многократно алармираха. От Българската болнична асоциация неведнъж се повдигна въпросът за

Финансирането на лечението на COVID пациентите

което пък отвори отново темата правилна ли е методологията за финансиране на лечението и на други заболявания. Лечението на едно и също заболяване може да струва различно в зависимост от степента на сериозността, с която поразява всеки отделен пациент. От асоциацията бяха предоставени данни на институциите от различни болници, от които ясно се вижда преаход на лечението на COVID, който достигаше до над 100% от покритието на НЗОК. Цената на клиничната пътека бе увеличена на 1200 лева, но средните и тежките случаи обикновено изискват много повече средства за лечение и т.н. Това изправи много болници пред финансови затруднения. Но доведе и до стъпки в правилната посока. Сега на дневен ред е предложението на асоциацията, подкрепено от Българския лекарски съюз, цените на клиничните пътеки да се актуализират спрямо други държави. За политиките, да си признаем, недофинансирането на сектора обаче никога не е „подходящо времето“. А ние отново сме пред избори.



Адвокат Свилена Димитрова,
председател на Българската болнична асоциация

COVID 19 – „стрес тест“ за болниците и въпросите, които повдигна

ПРОФИЛ

Адв. Свилена П. ДИМИТРОВА е председател на Българската болнична асоциация от 2019 г. Тя гради професионалната си експертиза повече от 68-десет години, от които в последните десет специализира и медицинско право. Магистър по право от Софийския университет „Св. Кирил и Методи“, със специализация в Aix-Marseille III, France, както и „Търговска медицина“ в Harvard University, USA. Специализира корпоративно право и преговори и е сертифициран медиатор, арбитър и преводач. Учредява адвокатско дружество „Димитрова и партньори“ през 2006 г., а днес освен с управлението на адвокатската кантора активно се занимава с обществена дейност. В периода 2015-2019 г. адв. Свилена Димитрова е зам.-председател на Българската болнична асоциация, а през 2018-2019 г. е председател на Центъра за спогодби и медиация при Софийския районен съд и Софийския градски съд. Член е на европейската правна мрежа United Legal Network и на европейската мрежа на съдиите за медиация GEMME.

В трудна ситуация попаднаха болниците и заради

Неурегулиране при разкриването на COVID лезла

Според данни на Българската болнична асоциация лезла имахме, но процесът по откриването на специализирани такива е бавен и прекалено сложен. А болниците трябва да избират – дали да наставяват и бавен и прекалено сложен. А болниците трябва да избират – дали да наставяват и бавен и прекалено сложен. А болниците трябва да избират – дали да наставяват и бавен и прекалено сложен. А болниците трябва да избират – дали да наставяват и бавен и прекалено сложен.

Болниците обаче се справиха. Разбира се, може да не е така, ако пандемията не беше останала на ръба, на който стоеше и при трите вълни. Само още малко натиск и силите може и да не издържат. Под прицела на спекулациите и обвиненията още при първата вълна попаднаха частните болници. Делението на публичен и частен

сектор и „двойните стандарти“ в третирането им от държавата, не се отразява добре в нито един сектор, но в здравеопазването това е опасно. Пандемията се превърна в поредната дъвка, с която да бъдат обвинени в грехове, които още не са извършили. „Предсказанието“ обаче не се сбъдна и

Частните болници се включиха наравно с всички останали в битката

Специализирани COVID отделения бяха открити по заповед на съответните РЗИ и пациентите можеха да се лекуват навсякъде, без значение от собствеността на лечебното заведение. Частните болници не получаваха средства от вълната от дарения при първата кризисна ситуация, но доказаха, че са равностойни участници в справянето с извънредната ситуация. След втората вълна много лечебни заведения бяха пренебрегнати при разпределянето на допълнителни средства от държавата, които се разваляха на определени болници. Едва в края на април, след третата вълна, надзорният съвет на НЗОК отчете необходимостта всички лечебни заведения, които лекуват болни от COVID, да бъдат подпомогнати равностойно. Въпреки това частните лечебни заведения поеха огромна тежест, особено отчетливо в градове като Русе, Пазарджик, Пловдив и Благоевград и София. Остава въпросът

Как и кога ще се компенсират лечебните заведения за реалните разходи

Пандемията, но и изборите отново станаха повод за политиканстване на тема „болниците да не са търговски дружества“. Политически партии заложиха това като мото в платформите си, без да си дават ясна сметка за щетите, които плановете им могат да нанесат. Идеята да не се регистрират лечебни заведения като търговски дружества би довела до повече проблеми, отколкото решения, смятат единодушно експертите. Премахването на статута на болниците като търговски дружества ще позволи техните загуби и недобро управление да бъдат прикрити. От друга страна, ще маскира субсидирането на фалирещи лечебни заведения. В момента болниците са задължени да публикуват своите финансови отчети и има отчетност при разходва-

съдържание от



нето на средствата. Трябва да си заладем въпроса кой и защо има интерес това да се промени.

И докато партиите залагат на популярност,

ББА продължава да се бори за дълго чаканата реформа

Свободната конкуренция е сред предложенията на Българската болнична асоциация. Ако искаме качество на предлаганите медицински услуги, трябва да осигурим пазарно пенеобразване на стойността им – всяко лечебно заведение да бъде свободно да определи колко струват съответните услуги, като вземе предвид реалните си разходи. Болниците и сега получават допълнение от пациентите, но само за изрично лимитиран набор от услуги, които форми довеждат до ненужни калямбури и тежест върху лечебните заведения или – по-лошо – принуждават пациентите да заплащат „неофициално“. Пациентите имат право и трябва да са свободни сами и без ограничения

Да избират лечебно заведение на територията на цялата страна

- финансиране на лечебните заведения на принципа „парите следват пациента“, т.е. финансиране на реално извършена и качествена медицинска дейност ще предотврати неефективните разходи, порочни практики и ще отстрани по естествен път ненужните структури. В този случай да се освободят ограниченията за разкриване на нови легла и нови дейности, от една страна, защото изкуственото им ограничаване спира прогреса на здравната система, а от друга, защото пазарът на предлаганото ще се саморегулира от свободното търсене на пациентите. От една година всички си дадох сметка и за важноста на инвестицията в кадрите, за да не бият в чужбина, инвестиции в технологии и в нови медицински практики, за да бъде конкурентно здравеопазването ни и на световно ниво. Докато подобни предложения само отлежават в предизборните платформи на партиите, концепцията на ББА за развитие на сектора остава отново за „след изборите“. За да бъдат припомнени на следващите управляващи, от които ще зависи поредният опит за реформа. А ако тя най-сетне се случи – следващият стрес тест за болниците ще бъде много лесен за преминаване.

