

## ПРЕСКЛИПИНГ

31 май 2021 г., понеделник

[www.bnt.bg](http://www.bnt.bg), 28.05.2021 г.

<https://bntnews.bg/news/zdravniyat-ministar-utvardi-obrazcite-za-covid-sertifikat-na-es-1157448news.html>

### **Здравният министър утвърди образците за COVID сертификат на ЕС**

Министърът на здравеопазването д-р Стойчо Кацаров утвърди образците за Цифров COVID сертификат на ЕС (EU DIGITAL COVID CERTIFICATE) за извършена ваксинация срещу COVID-19.

В заповедта под формата на приложения са посочени образците за Цифрови COVID сертификати на ЕС (EU DIGITAL COVID CERTIFICATE) за завършена ваксинационна схема, за незавършена ваксинационна схема и за завършена смесена ваксинационна схема.

Сертификатът се създава в електронния имунизационен регистър след вписване на извършената ваксинация и се предоставя по искане на лицето, получило ваксина срещу COVID-19, от медицинския специалист, приложил ваксината или от общопрактикуващия лекар.

Ваксинираните лица ще могат да свалят своя дигитален сертификат в електронен формат от интернет страницата на Националната здравна информационна система ТУК. За всички извършени до 1 юни 2021 г. ваксинации ще бъдат създадени цифрови COVID сертификати на ЕС, като гражданите ще могат да ги получат по общия ред.

Заповедта влиза в сила от 1 юни 2021 г.

[www.btv.bg](http://www.btv.bg), 28.05.2021 г.

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/zdravnijat-ministar-iska-analiz-na-zdravnoto-obslyzhvane-po-vreme-na-covid-epidemiyata.html>

### **Здравният министър разпореди ревизия на COVID кризата**

*НЦОЗА трябва да определи причините за големия брой починали хора, ще се провери работата на НОЩ*

Здравният министър Стойчо Кацаров иска Националният център по общественото здраве да извърши анализ на дейностите, свързани със здравното обслужване на населението в периода от 1 март 2020 г. до 31 май 2021 г. Той трябва да е готов в 30-дневен срок.

Ще се направи ревизия и на работата на Националния оперативен щаб и действията на правителството.

НЦОЗА следва да определи преките и косвени причини за големия брой починали хора, както и да оцени въздействието на разпространението на COVID-19 върху регистрираната смъртност, пише в заповедта на Кацаров.

Националният център ще анализира общия брой смъртни случаи и разпределението им по възрастови групи и по седмици за посочения период; общият брой смъртни случаи по причина COVID-19 и разпределението им по възрастови групи и по седмици. НЦОЗА трябва да посочи съответните показатели за смъртност на 100 хил. души население по възрастови групи, по седмици и по области.

Здравният министър възлага на НЦОЗА да представи хронологично и да анализира действията на правителството и на Националния оперативен щаб по време на

епидемията от гледна точка на опазване на здравето на гражданите. Ще трябва да се представи анализ на конкретните действия, свързани с COVID-19 на министрите на здравеопазването проф. д-р Костадин Ангелов, дм. и Кирил Ананиев, регионалните здравни инспекции, Националният център по заразни и паразитни болести, Националната здравноосигурителна каса и други органи и организации, имащи отношение и участие в противодействието на епидемията.

Ще се провери и дейността на централните за спешна медицинска помощ, на първичната извънболнична помощ, на специализираната извънболнична помощ, на лабораториите, на болничната медицинска помощ.

НЦОЗА ще проследи и оцени ефекта от прилагането на отделните противоепидемични мерки, осигуряването на ваксини и организацията на ваксинационния процес.

**[www.btv.bg](http://www.btv.bg), 28.05.2021 г.**

**<https://btvnovinite.bg/bulgaria/simidchiev-imame-dostatachno-vaksini-problemat-e-kolko-hora-iskat-da-si-gi-postavjat.html>**

**Симидчиев: Имаме достатъчно ваксини, проблемът е колко хора искат да си ги поставят**

*По думите му трябва да се проведе мащабна и индивидуална кампания за ваксинация*

„Вече имаме достатъчно ваксини, проблемът е колко хора ще искат да си ги поставят“, каза Александър Симидчиев в предаването „Лице в лице“.

По думите му трябва да се проведе мащабна и индивидуална кампания за ваксинация, която да достигне до всички групи от населението.

Симидчиев цитира изследвания, според които имунитетът след преболедуване и последвала ваксинация е най-добър. „Тогава устойчивостта е най-голяма“, коментира той.

По думите му може да се наложи поставянето на трета доза ваксина, но след проверка на нивата на антитела след ваксиниране.

Относно ситуацията в страната Александър Симидчиев коментира, че епидемията затихва.

„В момента нивото на разпространение на пандемията е ниско, то бележи обратен ръст. Дали това е трайно или моментно стихване е трудно да се каже“, коментира Симидчиев.

Симидчиев коментира и предстоящото въвеждане на европейски зелен сертификат. По думите му той трябва да регулира движението на граждани в ЕС, но въпреки това трябва да се внимателни с пътуванията заради новите щамове.

**[www.cross.bg](http://www.cross.bg), 28.05.2021 г.**

**<https://www.cross.bg/radev-pozitivni-strani-1663383.html#.YLErXagzaUk>**

**Радев: България ще дари голямо количество Covid ваксини на Скопие**

Президентът Румен Радев оповести, че България ще дари голямо количество ваксини срещу коронавируса на Скопие.

Държавният глава каза, че се обсъжда идеята държавната помощ в туризма да бъде използвана за безплатни лагери на ученици и студенти от Република Северна Македония в българските планински и морски курорти:

„Да прекарат част от ваканциите си и това да бъде ангажимент на тези хотели, които с държавната поддръжка да осигурят напълно престоя и да имаме някаква образователна, някаква хуманитарна програма. Ако ние успеем това да го постигнем, това всъщност ще бъде най-важната крачка за преодоляване на десетилетната пропаганда и противопоставяне на хората от нашите две страни“.

Италия подкрепя българската позиция по темата за разширяване на страните от Западните Балкани. Това каза президентът Румен Радев след среща в Рим с италианския си колега Серджо Матарела. Радев подчерта, че напредък по европейското разширяване ще има при категорични позиции на самите държави кандидати.

„Обясних много ясно българската позиция - че ще имаме напредък по въпроса на разширяването, когато и самите страни демонстрират ясно, категорично, необратимо тяхната воля за напредък. Това се вижда, това вече си оценява от много европейски лидери. Президентът Матарела е изцяло солидарен с нашата позиция. Всички искаме да видим възможно най-бързо тези страни по техния европейски път, но има ясни критерии за членство, така че всяка страна трябва да покаже, че устойчиво и необратимо ги изпълнява“.

[www.capital.bg](http://www.capital.bg), 28.05.2021 г.

[https://www.capital.bg/specialni\\_izdaniia/zdrave/2021/05/28/4214201\\_prof\\_d-r\\_petko\\_salchev\\_parite\\_na\\_kasata\\_sa\\_parite\\_na/](https://www.capital.bg/specialni_izdaniia/zdrave/2021/05/28/4214201_prof_d-r_petko_salchev_parite_na_kasata_sa_parite_na/)

**Проф. д-р Петко Салчев: Парите на касата са парите на гражданите и ние само се грижим те да получават лечение срещу тях**

*Управителят на Националната здравноосигурителна каса пред "Капитал Здраве"*

**Десислава Николова**

- Трябваше ли според вас здравната каса да поеме цялото плащане на диагностиката и на лечението на COVID пациентите?

- За съжаление друга институция няма...

- Не е ли битката с епидемията задължение на държавния бюджет?

- Държавата също се включи, тъй като голяма част от плащанията са трансферни, т.е. от държавния бюджет - средствата за работа при неблагоприятни условия, така известните 1000 лв. за всички медици, парите за ваксините - всички те са трансферни пари, ние сме само администратор на средствата. Освен това Министерството на здравеопазването е администрация към министъра, която не може да организира сама действията по овладяване на цялата криза. Трябва да отбележа, че регионалните здравни инспекции (РЗИ) имаха голяма роля за овладяването на кризата, министерството купуваше централизирано ремдесивир, ваксините се договаряха на държавно ниво. Но на оперативно ниво се включи здравната каса и мисля, че доста добре се справихме. Мисля, че нито една държава не е поела само чрез бюджета си корона кризата. Почти навсякъде осигурителните, солидарните фондове поеха заплащането на диагностиката и лечението.

- Закъсняхте ли, защото Българският лекарски съюз през цялото време твърдеше, че вървите след събитията и в много от случаите искаше вашата оставка?

- Зависи какво се разбира под това, че вървим след събитията. Може би става въпрос за непознаване на процеса на вземането на решенията в НЗОК. Управителят не може да вземе самоволно решение. Всичко се утвърждава от надзорния съвет, особено когато се касае за масови плащания. Решенията на надзорния съвет по принцип винаги се изработват на базата на анализи. Не можем да се съберем и да вземем някакво решение

ето така, без анализ и подготовка. След приемането на решението също има технологично време, за да влезе то в сила.

Нищо не приключва със стискането на ръце. Докато се сложат подписи под анекс с БЛС, протича много дълъг съгласувателен процес. От идеята какво да се прави до нормативния документ тече денонощен труд на юристите и експертите на касата, на експертите на лекарския съюз. Ние им пращаме текстове, те ги съгласуват и връщат, изготвя се окончателен текст, който се предоставя на надзорния съвет, който го утвърждава. След това приетият текст се връща на лекарския съюз, който също го преглежда, и чак тогава се подписва от всички. Когато се подпише, изпращам текста с писмо на министъра на здравеопазването, чиито експерти също го преглеждат и го изпращат за обнародване в Държавен вестник. Това не може да стане за един ден. Всяка променена запетайка в обемен документ като Националния рамков договор изисква между една и три седмици къртовски труд от огромно количество експерти. Трябва да отбележа, че в този период се подготвят и информационните системи на касата, за да могат да се отразят съответните промени и да се организира отчитането и заплащането на дейността на договорните партньори.

Трябва да се познават процесите в касата и едва тогава да се говори дали закъсняваме. Мога да изтъкна, че част от събитията ги прогнозирахме предварително, направихме предварително разчети, за да можем да предложим информирано решение, а не нещо на базата на емоция.

- За какво сте направили предварителни разчети?

- За много плащания. Например колко ще струва въвеждането на полимеразната верижна реакция (PCR тест). Проверихме и цените на съответните изделия, за да можем да влезем в преговори. Освен това ние не можем да действваме веднага, касата не е извънредна комисия, която решава всичко с указания, всичко минава през договорен процес. И единствената функция на управителя е да организира всичко и да представи на надзорния съвет вариантите за договори с нашите партньори.

- Как тогава си обяснявате непрекъснатото тлеещия конфликт и противопоставяне, които прозират от изявления на договорните ви партньори?

- Обяснявам си го с това, че ние реално не водихме преговори в НЗОК, те се водеха на друго място.

- Имате предвид, че решенията се взимаха от здравното министерство и от правителството?

- Да. След това тези решения ни се спускаха, за да бъдат облечени в съответните нормативни актове. Аз не възразявам, тъй като ситуацията беше такава и Министерството на здравеопазването е водещата институция, която определя цялостната политика на държавата в периода на пандемията. Беше изключително тежка година за всички в сектора.

. Вие бяхте един от принципните противници на заплащането на калпак на болници за поддържане на готовност, тъй като това до някаква степен изкривява пазара

- Принципен противник не съм бил, бил съм противник всички да получават еднакво на базата на неясни критерии. Критерият болниците да получават от здравната каса 85% от изработеното преди пандемията беше разработен след дълги дискусии с Министерството на финансите и Министерството на здравеопазването. До този процент не се стигна волунтаристично, всичко беше на базата на много изчисления. Така че ние бяхме готови, след като се взе решение болниците да бъдат подпомагани, за да могат да поддържат готовност за лечение на COVID. Никога не сме възразявали, а сме търсили подходящия подход как да стане така, че болниците, както да изпълняват основната си дейност, така и да получават допълнителна подкрепа, за да са подготвени за справяне в тази ситуация и да не спрат дейността си.

- Но се получи така, че стотици болници не работиха, а получаваха пари от здравната каса, вие имате дори статия по темата.

- Има два термина в управлението на здравеопазването - индуцирано търсене и морален хазарт. Индуцираното търсене може да се обясни с това, че болниците биха искали да имат по-голям оборот от здравната каса и затова убеждават пациентите си, че имат нужда от допълнителни изследвания, да влязат в болница, да бъдат прегледани допълнително и т.н. Моралният хазарт може да бъде обяснен още по-просто. По времето на социализма имаше опашки за изключително дефицитните банани. Когато някой каже, че бананите свършват, се струва още по-голяма опашка с надеждата да се стигне до тях, т.е. дадена институция или ситуация обяснява, че евентуално ще се получи дефицит на нещо, и обществото реагира на това. Според мен при втората вълна се получи точно този морален хазарт - започна да се обяснява, че леглата за лечение свършват, и всички пациенти без или със симптоми на COVID непременно искаха да влязат в болница.

В тази връзка анализирахме, че част от заплатените от здравната каса дейности през 2019 г. всъщност са резултат от индуцирано търсене.

И най-важното - аз ще продължавам да настоявам не че не са си свършили други работата, а че всички не си свършихме добре работата, защото в България нямаме реални протоколи за поведение при различните степени на заболяването COVID-19 - лека, средна, тежка.

- Кой трябваше да ги направи?

- Казвам не си свършихме работата. И не изключвам касата и себе си от този процес. Иницирахме много срещи, искахме да има единни и ясни правила. В другите страни направиха единни протоколи, тук всяка болница направи собствен протокол. Не направихме адекватни указания за реалните триажи, тъй като се надявахме, че болниците сами ще организират процеса на отсяване на най-нуждаещите се от лечение. Затова беше този огромен натиск през втората вълна.

Въпреки това никой не отбеляза, че ние освободихме напълно приема на пациенти, без да се интересуваме от наличния брой легла към момента в отделните лечебни заведения, създадохме специфични кодове, така че директорите можеха автоматично да увеличават броят на леглата, да лекуват всички нуждаещи се и да са спокойни, че здравната каса ще им плати за всичко.

Дадохме им и свобода да сключват договори за лечение на белодробни заболявания, дори да имат само граждански договор с пулмолог, тъй като болниците не можеха да лекуват коронавирус само със случайно наети лекари и специализанти. Аз лично съм се обаждал на пулмолози от извънболничната помощ с молба да сключат договор за наблюдение на пациенти в болниците. Е, отказаха, а сега претендират, че не получавали по 1000 лв.

И третото, което забелязах по време на кризата - в някои лечебни заведения не бяха спазени никакви протоколи и пациентите бяха лекувани от икономисти и не искам да кажа от какви други неспециалисти.

- Кои са тези болници?

- Не искам да коментирам нито собственост, нито имена на болници. Ако се върнете във времето назад, може би ще ги видите в архива на медиите... Или ентузиазма, с който се прави съобщение, че болницата открива COVID отделение, а COVID отделение в българското законодателство няма, а след това същата болница пуска обява, че търси лекар специалист за това отделение, при положение че специалност COVID също няма.

Много уроци имаме да учим как да се справяме с извънредни ситуации и епидемии. Част от тях ги научихме, но имаме още много

- Кои научихме и кои не?

- Не научихме как може да се справим без паника и емоции. Научихме обаче как могат лекарите и институциите да работят съвместно и да си помагат, независимо че някъде може и да са прехвърчали искри. Като пример - екипите на здравната каса подпомагаха здравните инспекции и ходеха по границите, без да получават 1000 лева за първа линия.

- Все пак искам да се върна на въпроса, че извън месеците, в които нямаше планов прием, много болници получаваха 85% и почти не работеха.

- През януари приемът започна постепенно да се увеличава, но да, има и такива болници, които няма да се справят в бъдеще, защото свикнаха да получават финансиране, без да работят. И винаги съм задавал за тях въпроса: пандемията ще свърши, а след това, след това какво ще правят. Мисля, че всеки разбира, че след това нищо няма да е същото. Загуби се доверието на пациентите, което дълго време ще трябва да се възстановява.

- Според вашите наблюдения забави ли се лечението на пациентите с други заболявания извън COVID през миналата година?

- При няколко групи пациенти кризата не оказва влияние, тъй като лечението им беше освободено от т.нар. рестриктивни мерки. Забелязвам го по средствата, които плащаме за изследвания и лекарства. Например на онкопациентите.

- Е, техните страхове да не се заразят и опасенията да посещават лекари не забавиха ли лечението им?

- Тепърва ще анализираме този процес, въпреки че като осигурителна институция нищо не можем да направим, за да преодолеем страховете от посещение в лечебно заведение. Самата здравна каса постигна много за този период в някои области като акушерството и гинекологията, сега очакваме да видим резултатите.

- Да, направихте естественото раждане малко по-скъпо от раждането с цезарово сечение?

- Да. Това е единственият начин по икономически път да възпрепятстваме непрекъснатото нарастване на броя на ражданията със секцио, както го правят в другите страни. Увеличихме цените на клиничните пътеки, прибавихме към цените на клиничните пътеки и допълнителни средства за изследвания за коронавирус. От тази година въведохме заплащане от НЗОК на роботизираната хирургия не само за гинекологични операции, а и при операции на простатата, коремна и гръдна хирургия и др. В България всяка такава стъпка изисква време и място. Разширихме плащането на медицински изделия, достъпът беше облекчен. Подпомогнахме 470 деца и възрастни за лечение в чужбина, което ни струваше неимоверни усилия в периода, в който бяха затворени границите.

Броят нуждаещи се не намаля в периода на кризата, напротив, увеличиха се точно по времето на затварянето. Положихме огромни усилия и благодарение на колегите от външно министерство и посланиците по места успяхме да осигурим необходимото лечение. Затова казвам, че когато институциите работят в екип, е лесно.

- В статията си бяхте отбелязали, че ако намалее индуцираното търсене, може спокойно да бъдат увеличени цените на клиничните пътеки с 25%...

- Да, но не съм определял точен процент. За мен си остава убеждението, че тази форма на плащане чрез клиничните пътеки е отживяла своето време. Трябва да говорим за диагностично свързани групи.

- Две големи фармацевтични компании напуснаха България, но пък остават в Румъния. Можем ли да говорим за минусите на механизма за оценка на въздействието и за заплащането на лекарствата като причина.

- Да, остават в Румъния, защото е по-голям пазарът, всяка компания гледа пазара, а ние сме малък пазар. Само че те остават в Румъния, но обхващат и останалите страни около нея. Натискът на иновативните лекарства ще бъде неимоверен в бъдеще, през следващите четири-пет години. Идват генните терапии, които са изключително скъпи, и ние трябва да се подготвим за тях. Организирахме работна среща и след това ще говорим и с журналистите за достъпа до масовите лекарства на нашите пациенти. Срещата ще бъде посветена на дисбаланса и достъпа до лекарствената терапия, заплащана напълно или частично от НЗОК, за хронични заболявания, т.нар. социално значими заболявания.

- Какви мерки ще предприемете, за да подобрите достъпа до лекарства?

- НЗОК няма да предприема мерки, защото те са предимно законодателни. Ние ще предложим нашето виждане каква е в момента реалната ситуация и какво би могло да се направи от политиките. Заедно с индустрията ще обсъдим какво може да се предложи, ще обсъдим вижданията си с "Арфарм", с "БГфарма" и водещи експерти, за да предложим адекватни стъпки. Проблемът всъщност е, че огромна част от пациентите с тежки хронични заболявания са и социално слаби и са лишени от пълен достъп до своята терапия, в резултат на което състоянието им се влошава и тежат на близките, на самите себе си и на здравната система. И точно тези хора са принудени да доплащат за терапията си, а повечето от тях нямат средства. Ще представим данни и факти, нека политиките да решават. Аз предоставих нашето виждане с внасянето на проектобюджета на касата през декември. Беше приет друг вариант на бюджет и по закон аз съм задължен да го изпълнявам. Едно от притеснителните неща, които забелязвам през последните години, е предварителното разпределение на оперативния резерв на касата. Ако тази политика продължи в бъдеще, здравната каса няма да може да изпълнява основните си функции, тъй като няма да има резерв, ако се появи някакъв проблем. На базата на това, че в бюджета през 2020 г. имаше средства в резерва, които не бяха предварително разпределени, успяхме да вдигнем цената на клиничните пътеки по време на пандемията. През тази година няма да успеем и се надявам и да не се случи поредна силна епидемична вълна или друго неочаквано събитие. Резервът е наистина необходим, той е за здравноосигурителни плащания.

Искам да отбележа и още нещо, което успяхме да направим през миналата година, но никой не забеляза - ние реструктурирахме почти всички районни каси и увеличихме ядрото, което трябва да бъде основно в касата - работещите в контрола, защото, както знаете, всички обясняват, че контролът на касата бил занижен. От около 700 преди сега са почти 2000 души контролорите и те извършват и предварителен, и на място, и последващ контрол.

Забелязах и един своеобразен феномен - обществото и политиките казват, че касата не извършва достатъчен контрол, но когато влязат нашите контролори в лечебните заведения, започват обажданията защо контролираме. Ами това е една от основните функции на касата. Всяко застрахователно дружество, защото ние работим на ръба на осигуряването и застраховането, има отдел "Ликвидация", а ликвидацията всъщност е контролът. В парламента говориха отново за демонополизация на касата и ние сме подготвени НЗОК да бъде реструктурирана за 24 часа в едно от най-добрите застрахователни дружества. Само че трябва да се помисли дали, ако дойде друга епидемия, ще има фонд, който да понесе такъв удар. И освен това дали нашите партньори биха се съгласили, както в застрахователните дружества, плащането да бъде след няколко месеца, което е нормалният период за ликвидация, а не следващия месец, както е в НЗОК. Както и дали биха се съгласили да сключваме индивидуални договори само с когото ние изберем, и то при достатъчно ясни общи и специални условия, както е при застрахователите. Когато се говори за различните модели на здравно осигуряване

и застраховане, трябва много внимателно да се обмислят нещата. Направи ми впечатление едно предложение на г-жа Мая Манолова, която предпоследните дни на 45-ото Народно събрание беше предложила изменение в Закона за здравното осигуряване, в което с едно изречение се отрича изцяло договорното начало, т.е. да не се сключват договори по обем и цени и да се премахнат лимитите, за да се осигури административна свобода на лечебните заведения. Тук трябва да обясня, че НЗОК не залага лимити, а определя индикативни стойности по предложение на РЗОК на базата на анализа във всеки регион. Моето питане е следното: а, кой ще даде административна свобода на НЗОК, така че тя да плаща за качествен и достатъчен продукт, а не на всеки, който я пожелае? Защото отказите да сключим договор с определени лечебни заведения по определени клинични пътеки не са волунтаристични и не са защото обичам или не дадено лечебно заведение. Те се опират на нормативната уредба - достатъчност, наличие на персонал, наличие на оборудване, наличие на качество, отговарят ли на стандартите и на правилата за добра практика и т.н. Искам да отбележа, че леглата (броят на леглата) не лекуват, а в последната година непрекъснато се говореше за легла.

- Тези контролори откриха ли кой "източва" здравната каса и как постъпихте?

- Установяваме, доказваме, свършили сме си работата, имаме лечебни заведения, дадени на прокурор, сигурно ще ме попитате кои са, няма да го кажа на този етап.

Преобразувахме контролната дейност и сега започваме предварителен контрол по всички алгоритми, например при роботизираната хирургия. Направихме алгоритми за скъпоструващите лекарства, направихме няколко проверки за лъчетерапия. Там, където са приключени проверките, са дадени на съответните органи.

Да, на хората може да се казва, че касата може да бъде източена. Разбира се, има дребни случаи, хващаме ги, наказваме ги, минаваме на арбитраж с лекарския съюз, падат на арбитраж, караме се, съдим се, водим дела, срещу нас водят дела, това е нормален процес. Лечебните заведения свикнаха в момента, в който им пуснем протокол, че трябва да възстановят определена неправомерно получена сума, веднага да ни дават под съд и вече съдът решава казуса - ако нашите контролори не са подготвили добре доказателствения материал - губим, ако са го подготвили добре - печелим. Много се дразня, когато загубим дело поради това, че не са подготвени или не са извършени както трябва съответните проверки. Преструктурирахме контрола, защото част от колегите бяха свикнали да контролират, хайде да не кажа повърхностно, но седят пред машината, нещо гледат, нещо потвърждават или не. Сега контролите се правят на място, предварително се правят алгоритмите на проверката, а не ходим неподготвени и да искаме да видим някакъв документ. Все пак идвам от друга агенция, в която също се извършва контрол.

Понякога се ядосвам искрено, когато хората ни упрекват, че не сме забелязали нещо. Ние имаме толкова много лечебни заведения - договорни партньори, няма как пред всяко да сложим контролор. Ако самият пациент не е заинтересован да ни уведоми, да си преглежда досието, да прочете наистина ли са му извършени тези прегледи и да подаде жалба, е по-трудно. Да, ние след време ще установим нарушението, като видим натрупване на масови случаи в дадено направление или лечебно заведение, но това ще бъде след време...

- Когато забелязвате "епидемии" от определени заболявания в лечебни заведения

- Забелязваме ги и когато видим, че някъде стремглаво приемът тръгва нагоре, изпращаме проверка, за да установим какво се случва. В момента приключваме няколко такива проверки, които няма да бъдат лицеприятни за лечебните заведения, когато откажем да им платим 1-2 млн. лв.



- Е, това обяснява за какво не сте популярен в професионалните лекарски среди вероятно.
- Аз не се боря за популярност. При мен не се получава с обаяния. Единствените, които приемам присърце, са да помогна на пациент, особено за деца, когато реагирам на минутата. Ето сега съм поставил задача 10 години назад да изискат всичките истории на заболяванията на починалите родилки, за да анализираме причините. Става въпрос за 80 - 90 случая, но всяка година имаме 7-8 починали родилки и нямаме яснота какви са причините това число да не намалява. По същия начин следим и другите заболявания. Когато нещо необичайно се случва, трябва да се анализира, а не да седим и да чакаме.
- Но доста време чакайте, за да започнете да плащате тестовете за COVID, и в крайна сметка хората си ги плащаха сами.
- Нито минута от вземането на решение за плащане не сме се забавили. Спомнете си колко лаборатории за PCR имаше в началото.
- Четири.
- Колко са сега?
- Над 65.
- Когато се въведоха, никой не казваше за какво са - за триаж ли ще бъдат, за епидемиология или влизане в болница. Затова пак повтарям - ние нямахме ясен протокол за какво ще ги използваме. В началото поехме плащането през РЗИ за целите на епидемичния контрол, а не за диагностична процедура, като по този начин подпомогнахме държавата. След това постепенно се разшири обхватът на прилагането им в направление диагностика. Да отбележа и дискусиата защо не се вкарваха за заплащане бързите антигенни тестове веднага. Защо по цял свят се иска задължително PCR при пътуване, а не антигенен тест. Казвал съм и на надзорния съвет - ние не можем да верифицираме антигенния тест и се оказва, че плащаме за тест, който след провеждането му отива в кошчето и аз не знам дали реално е направен. Докато PCR оставя следи в машина, която може да бъде проверена. Преди известно време срещнах списък на верифицирани бързи антигенни тестове в други страни. Ние нямахме такъв списък и не е ясно кой с какви тестове, с каква достоверност работи. Затова бях против тяхното заплащане. Наскоро такъв списък бе обнародван от МЗ. Непрекъснато повтарям - парите на касата не са собствените ми пари, които вадя от джоба си. Това са парите на хората, които са си внесли здравните вноски и разчитат на нас да им защитим вложението в здраве по най-добрия начин и да осигурим еднакъв достъп до медицинска помощ на всички. Ето например сключихме договори с ДКЦ за триажни центрове срещу 30 хил. лв. на месец. Накрая установихме, че при някои срещу тях са направили 12 прегледа за цял месец, като единият от тях само е с установен пациент с COVID. Има особени разбирания, които се насаждат в обществото - касата прави лимити, касата слага ограничения, касата не осигурява еди-какво си. Напротив, България е една от малкото страни, в които пациентът може да отиде във всяко лечебно заведение, да получи съответната здравна помощ и ние да платим.

**Телеграф**

31.05.2021 г., с. 7

***НЯМА ДА Е НУЖЕН ЕЛЕКТРОНЕН ПОДПИС***

**Сваляме с ЕГН сертификата след ваксина**

***Броят на имунизираните намалява, пунктовете на открито привличат желаещи***

Сертификатът след завършена имунизация ще може да се сваля без електронен подпис. От „Информационно обслужване“ вече са направили необходимите промени. За да се сдобием с документа, ще е нужно да въведем номера на ваксината, вписан в картончето, което получаваме още след първата доза. Освен това ще се изисква номер на лична карта и ЕГН. Това заяви пред БНР служебният здравен министър д-р Стойчо Кацаров. С промяната на практика всяко имунизирано лице ще има свободен достъп до сертификата си, без да е нужно да посещава пункта или личния лекар, който е приложил ваксината. Това ще улесни много и българите, които вече са получили документ за имунизацията си, но сега трябва да се сдобият с нов - по утвърдения стандарт на Европейската комисия за единен зелен сертификат.

#### Досие

Новият документ трябва да влезе в сила още тази седмица. Той ще се генерира автоматично от системата, като ще бъде преиздаден за хората, които вече имат сертификат. Старият формуляр пък ще остане активен и ще се признава поне до средата на юли. Занапред всяко лице, на което му предстои имунизация, ще получава сертификат в одобрения от ЕК вид. Все още не е ясно как точно ще се случва изтеглянето чрез ЕГН. Причината е, че сертификатите за ваксинация срещу COVID-19 са част от електронното ни здравно досие, а достъпът до него е възможен само с класифициран електронен подпис (КЕП), за да се гарантира безопасността на личните ни данни.

#### Кампания

Междувременно вчера в столицата отново се проведе кампания по ваксинация на открито. През уикенда мобилните екипи в парковете имунизираха над 1000 души. Засилен интерес имаше към пункта в Борисовата градина, като такъв не липсваше и в Южния парк. На този фон обаче броят на желаещите намалява. Според изчисленията на експерта по управление на кризи Петър Велков през последните дни средно се ваксинират по едва 8000 нови лица дневно. „Едва 40% от всички имунизирани са нови лица. Останалите около 12 000 дози средно на ден са на хора с втора доза“, обяснява Велков. В тази връзка служебният здравен министър обяви, че се водят разговори за пунктове на открито и в други населени места. „Обърнахме се към областните управители да проведат срещи с кметовете на общини с цел да се потърсят различни форми, които биха били най-адаптивни към съответните особености на региона. Това ще се случи още тази седмица“, каза Кацаров!

[www.btv.bg](http://www.btv.bg), 30.05.2021 г.

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/izvi-se-opashka-za-vaksini-sreshtu-covid-19-v-borisovata-gradina.html>

### **Изви се опашка за ваксини срещу COVID-19 в Борисовата градина**

#### ***Най-предпочитан беше препаратът на „Янсен“, защото е еднодозов***

Опашка от хора се изви пред пункта на открито в Борисовата градина, където се поставят ваксини срещу COVID-19, съобщава БГНЕС. Днес е вторият ден, в който граждани можеха да се възползват от „зелените коридори“ в столичните Южен парк и Борисова градина и „Красна поляна“.

В събота около 500 души се ваксинираха в мобилните пунктове, днес се очаква броят им да бъде по-голям. Имунизираните се с еднодозовата ваксина на „Янсен“ получиха сертификат на място.

Елена избира препаратите на „Джонсън и Джонсън“, защото не се налага да си слага втора игла. Взима решението спонтанно, докато е на разходка. Жената има съвсем ясен отговор на въпроса защо се е ваксинирала. „Трябва да махнем тия маски“, посочи тя. Сподели и че има внучка в чужбина, която очаква да дойде.

Стойчо се ваксинира също с „Янсен“. „Както всички, така и аз - трябва да се предпазим и да пазим другите и себе си“, сподели мъжът. Той каза, че е чакал от 8 ч. сутринта, а повече хора започнали да идват към 9:30 ч.

Николай също беше сред хората на опашката и каза, че пази ред на майка си. „Тя е възрастна и трябва да се ваксинира, над 90 г. е, но личната лекарка не е събрала достатъчно кандидати и ѝ каза, че не може да я ваксинира“, посочи мъжът и допълни: „Категорично съм за това да се ваксинираме, тъй като това ще намали разпространението на заразата. Категорично, извън всякакво съмнение е ваксинацията“, заяви мъжът.

Имунизацията в пунктовете на открито в София се извършва от лекари от общинските болници - Втора МБАЛ, Четвърта МБАЛ и Пета МБАЛ.

[www.btv.bg](http://www.btv.bg), 30.05.2021 г.

<https://btvnovinite.bg/predavanja/120-minuti/imunizirat-po-domovete-vazrastni-hora-lica-s-uvrezhdaniya-v-burgas.html>

**Проф. Венелин Герганов: COVID стимулира развитието на телемедицината и на дистанционното лечение**

*Той познава човешкия мозък по-добре от всички, неврохирургът, който не забравя България*

Проф. Венелин Герганов е роден на 19 юни в София. Завършва медицина в Медицински Университет - София, а след това специализира неврохирургия в Клиниката по Неврохирургия към МУ, София и в International Neuroscience Institute в Хановер, Германия. Той е един от най-близките ученици и сътрудници на световния неврохирург Проф. Маджид Самии. В момента е старши лекар в International Neuroscience Institute в Хановер, Германия и професор към Клиниката по неврохирургия на "Пирогов". Проф. Герганов е автор на над 180 научни публикации и съавтор в 31 интернационални монографии, сред които и най-авторитетния Youmans Neurological Surgery.

Вече трета година деля времето си почти на 50% между България и Германия и вече има един ритъм, който е все по-плавен и все по-приятен.

Преди това идвах само да преглеждам, от 3 години вече системно съм тук всеки месец по две седмици. За мен това беше предвидимо, че ще се случи, защото винаги е имало в мен нещо, което ме е карало и ме е мотивирало да се върна в България. Аз отидох в Германия 2006 г., когато проф. Сами, който е суперзвездата в съвременната неврохирургия, ме покани да работя там. Отидох, защото това беше нормална следваща стъпка в моето професионално развитие, започвайки като асистент, постепенно всички нива на професионално развитие, така че като интелектуално и професионално предизвикателство там получих много и съм доста удовлетворен от това, което постигнах и продължавам да правя.

Това, което остана, е наистина желанието ми, то винаги го е имало, аз все пак работих в началото, след като завърших, специализирах в България, и винаги съм имал желание да се върна и по някакъв начин това, което мога, да го върна обратно.

По думите му, най-ценното, което е придобил в Германия, е, че където и да отидеш и независимо какво правиш оставаш верен на себе си, ако следваш принципите, които имаш и ако те отговарят на определени изисквания и ценности, успехът е сигурен, стига да положиш достатъчно усилия.

- Кога усетихте във вашата кариера, че наистина знанията, които сте натрупали през годините спасяват животи, първият път, когато го осъзнахте?

- Не може да се каже, че има един такъв преломен момент. В нашата професия това става постепенно, с натрупването. Със сигурност и в началото на по-ниско ниво, по-елементарни случаи, човек започва да помага още в самото начало. Докато и сега не смятам, че съм постигнал плато. В нашата работа не трябва да има плато и ако човек смята, че е достигнал върха, това е илюзия. Трябва всеки ден, всяка сутрин да ставаш с идеята, че трябва да си малко по-добър, отколкото си бил преди това. Иначе застоят е предпоставка за по-скоро регрес.

- Как разговарят с пациентите, след като те са били на ръба и вашата намеса ги спасила?

- Това е много интересен въпрос. Наистина има значение къде се намиращ и с какви пациенти общуваш, защото тяхната нагласа като народопсихология и като култура може да бъде съвсем различна. В болницата, в която работя в Хановер, имаме болни от целия свят, дори я наричаме, като малко ООН, че сме, защото и лекарите, и болните са от целия свят, и трябва да подхождаш по различен начин – по един начин към болните от Близкия изток, които, както и много българи, не искат да се знае цялата истина, искат да се използват по-заобиколни думи, не да се назовават нещата директно, или пък – германците, при които дори си задължен да им кажеш каква е болестта, колко месеца имат живот, каква е прогнозата, така че трябва да се адаптираш спрямо човека, който е срещу теб, но същевременно е естествено да си абсолютно откровен.

- Родиха ли се приятелства през тези години с някои пациенти?

- О, да, много хубави приятелства и те са много, наистина много, с много и българи, които са били там, не само от България, и от други националности от Германия. Аз си спомням с много добро чувство едно детенце, което беше от България и с удоволствие разказвам за него, което е просто пример за сила, духовна сила и посрещане на съдбата, въпреки че то беше малко дете, беше оперирано много пъти, имаше злокачествено образуване, беше облъчвано, с изкривяване на лицето, но то беше със страхотен дух и се усмихваше постоянно и казваше – Аз не мога да разбера старите хора в България, те само се оплакват, вместо да си копаят отвън градинката, да си говорят един с друг, толкова е хубаво всичко. И това ми остана, то беше много впечатляващо и за всички останали колеги в болницата.

- Има урок в тези думи, те не са само символ, имате ли впечатление, че ние в България малко повече се самобичуваме и оплакваме, отколкото трябва?

- Със сигурност е така, но аз съм човек, който се опитва да гледа по-балансирано на нещата. Наистина имаме много дефицити, недостатъци, като народ, българите, но такива имат и другите народи. И германците също смятат за себе си, че са народ, който прекалено много се оплаква. Това е като едно от основните неща, които ще чуете от германците, това, което вие казвате за нас. Всеки има нещо, което го дразни, или не е постигнал и то е въпрос на настройка.

- Говорейки за системата, кое можем да пренесем от Германия, като организация на работа, като начин на функциониране на болниците, Здравната каса, ако искате?

- Мисля, че последните години показаха, че с пренасяне нещата не стават. Просто нещата трябва да се развият тук, на наша основа, естествено, използвайки принципите, уменията... В началото на 90-те години така се говореше – ще вземем американския или германския модел, ще го имплантираме тук, но просто хората, структурните

елементи, гредичките са различни в България и това трябва да се направи да е оптимално за нашата страна, за нашите финансови ресурси, ползвайки опита на напредналите страни, естествено.

- Кое бихте променили вие, кое ви озадачава в нашата система?

- Всички знаем, че ресурсите са ограничени в България. Това, което би трябвало да се оптимизира, е тяхното изразходване. И според мен едно от нещата е да се концентрират усилията, инвестициите в някои по-водещи центрове в тези специалности, които касаят по-тесни области от медицината, които трябва да покрият цялото, като Спешната помощ - трябва да е повсеместно достъпна, бърза и ефективна. Тесни специалности, като моята например – неврохирургията, не е логично да се развива във всеки окръжен град да има неврохирургично отделение. Просто няма как да бъдат оборудвани така добре, няма как да работи качествено.

- Да направим анализ на това от какво боледуваме и от какво имаме спешна нужда и да насочим системата към запълването на тези проблеми.

- Това е едната страна, от което най-много боледуваме, но има и редки болести, от които хората също боледуват и които също в България трябва да бъдат лекувани, а не да се изпращат в чужбина и да се губи допълнителен ресурс от това нещо.

- Как се отрази тази COVID ера? Не знам дали мога да нарека година и половина ера, по-скоро не. Как се отрази този COVID период на вас и вашата работа?

- По повод дефиницията на ера, надявам се наистина да е временно нещо, наистина може и да остане доста дълго и да стане част от нашия живот този вирус в една или друга форма. Със сигурност той катализира много процеси и в обществото, и в икономиката, в медицината също, които са се развивали, но с едно друго темпо. И дигитализацията, която виждаме как се отразява, хоумофисът, фактът е, че икономиката не спря да функционира в света, въпреки че имаше локдаун и не сме в рецесия сега, не сме в тежка инфлация, означава, че нещата и по този начин могат да функционират. В нашата специалност – това стимулира развитието на телемедицината и на дистанционните не само консултации, но и лечение.

- Какво може да се прави дистанционно, защото допреди няколко години много специалисти отказваха да преглеждат дистанционно, казвайки, че това е несериозно, че може състоянието да е много сериозно, да подведат някого?

- Разбира се, то има своите лимити, особено момента, в който се премине към дистанционна терапия, е още по-трудно, или ситуация, когато трябва да придобиеш непосредствени впечатления от болния, но вече има възможности, не само образните изследвания и другите изследвания да ги получиш в адекватен вид, но и директната комуникация с пациента да се извърши, да се ръководи дори и лечението му, когато има друг човек от другата страна, да се консултира, екипно да се работи по този начин.

- Не искам да ви вкарвам в мислене на крайности, защото както по цял свят и българското общество, като че ли се раздели в първите месеци – на хора, които смятаха, че този вирус е манипулация и други, които осъзнаваха сериозността на ситуацията. Вие от кои хора бяхте, професоре?

- Аз съм лекар и съм рационален човек, така че го възприех като лекар. Тоест, от самото начало знаех, че когато се разбра, че е нещо сериозно, го възприех, именно като сериозно, без да знам измеренията, дълбочината, продължителността на ефекта. Бих искал да направя едно сравнение, което за мен е много показателно – как реагират хората, когато научат, че имат лоша диагноза, примерно – злокачествено образувание. Известно е, че е така. Те са 5 психологически фази. Първата фаза е етапът на неприемането. Можем да направим това сравнение и как приемаме COVID вируса. В началото не приемахме, че има такъв вирус, че има епидемия, че е толкова опасен.

Втората фаза е етапът на агресията към болестта и към околните. Третата фаза е етапът на преговаряне. Четвъртата фаза е на депресия и тревожност и петата фаза е на приемане на факта, на реалността. Различни хора по различен начин и общества го приеха, някои останаха още на първия етап, някои стигнаха до последния етап, в който реално можем да се борим с проблема. Това е въпрос на лична психология, но и въпрос на народопсихология, докъде и как ще се възприеме от обществото този проблем, как ще се опитаме да се справим с него.

- Успяхме ли да се справим с всички тези мерки и неясноти. Вие като човек между две държави как наблюдавахте случващото се в България по отношение на COVID?

- Дали сме се справили и кой как се е справил съм сигурен, че времето ще покаже, защото ефектът, дори върху здравеопазването, върху другите сфери, върху нелекуваните болни, които месеци наред не са търсили лекар заради една или друга причина, ще си покаже след време. Факт е, че сега епидемията е под контрол, както тук, така и в Германия, по различни начини се стигна до това ниво на контрол, няма универсална рецепта, ние се учим в движение. Ако направим препратка с германския модел на здравеопазване в България, същото е и със справянето с ковида. Нашето общество, нашата политика или нашата икономика – хората решиха по този начин да вървят и в краищата стигнаха до успех.

Професор Герганов допълни, че се е ваксинирал и то в България, защото в Германия все още няма такъв свободен достъп до ваксините, което е една важна разлика в полза на България.

„Българските пациенти, са хора, които до голяма степен, това е въпрос на психология, на историческа предопределеност, до голяма степен са склонни да възприемат лекаря, като човекът, който дава точните указания и взема решенията. Този патриархален модел, при който голямата фигура на лекаря, и пациентът, който я изпълнява. Западните пациенти участват активно във взимането на решение какво да се направи, какви стъпки да са, в кой път да се поеме. Това е нещо, което сега се опитвам да приложа и тук. Не винаги е успешно, разбира се. Накрая се стига дотам, че пациентът казва, след като му обясня всички алтернативи и възможности – пациентът казва – Добре, но ти си лекаря, ти кажи кое е по-добро за мен. Но това е много важно да бъде включен пациентът във взимането на решение, защото след това пътят той трябва да го извърви, заедно с успехите и неуспехите“.