ПРЕСКЛИПИНГ

20 юли 2021 г., вторник

www.dnevnik.bg, 19.07.2021 г.
https://www.dnevnik.bg/bulgaria/2021/07/19/4233964_kacarov_sreshtu_baltov_kakvo_ne_se_razbra_za/

Кацаров срещу Балтов: какво (не) се разбра за диагнозата на здравната система

Златина Зехирова
Създаване на клинична пътека за лекуване на усложнения след прекаран COVID-19. Това искане се чу едва на петия ден след поредицата взаимни медийни атаки между здравния министър Стойчо Кацаров и директора на "Пирогов" проф. Асен Балтов.
В потока от двустранни обвинения в лъжи и фалшификации убегна зародишът на проблема - формално изражение на набор от процедури и изследвания (т. нар. клинична пътека), които да се правят на боледували тежко от COVID-19 като проследяващи състоянието им.
Досега обяснението винаги е било, че ако заради коронавируса са засегнати органи и системи в човешкото тяло, се прилагат вече формираните клинични пътеки.
Промяна не е инициирана от предишното правителство, а сегашното (дори и да се окаже, че иска) не може. Причината е, че за нова пътека трябва да има предвидени средства в бюджета, а той не може да бъде актуализиран без действащо Народно събрание.
Заради размяната на реплики през медиите пък стана трудно за широкия кръг хора да се ориентират в твърденията на здравния министър и на директора на "Пирогов". "Дневник" потърси мнението на юрист, специализиран в медицинското право и обобщава развоя на събитията около спешната болница. Редакцията разполага с документа за историята на заболяването на Кацаров, от който правят впечатление някои аспекти.
"Аз не съм лежал в болницата"
Проф. Асен Балтов бе отстранен от длъжност след проверка на здравната каса, която показала, че на "Пирогов" са изплатени пари за дейности, които не са извършени, както и че има фиктивни пациенти. Ден след началото на развоя на събитията здравният министър Стойчо Кацаров обяви в ефира на Би Ти Ви, че той е един от хората, които са хоспитализирани само по документи, и то с фалшива диагноза. Това се случва през януари, след като през декември Кацаров е бил изписан от "Пирогов" след лечение от COVID-19. Претенциите на Кацаров не са за лечението му в края на миналата година заради коронавируса.
"Диагнозата ми е чернодробна цироза, тежка декомпенсирана чернодробна цироза. Аз не съм лежал в болницата с такава диагноза, не съм лежал във времето, което е посочено", твърди Кацаров на 15 юли, като и през следващите дни повтаря тезата.
На следващия ден (16 юли) доц. Петър Атанасов, един от лекуващите лекари на Кацаров в "Пирогов", обяснява в ефира на Българската национална телевизия (БНТ), че думата "цироза" фигурира в заглавието на клиничната пътека, по която се прави диагностиката и лечението, но не е окончателната диагноза. Видно от историята на заболяването, окончателната диагноза на Кацаров от "Пирогов" (записана в епикризата при изписването на 27 януари) е "дифузен парехимен процес на черния дроб". Грубо казано, това е обща формулировка за възпаление в органа.
Защо въобще пътека за чернодробни проблеми

В изявлението си доц. Петър Атанасов дава следното обяснение защо Стойчо Кацаров фигурира в системата на "Пирогов" като пациент, при който са изследвани чернодробни проблеми: "Аз съм му обяснил, че го пускам, за да не заплаща изследвания, които са доста скъпички."
Не е изключение практиката (макар и формално да не е правилно) пациенти да бъдат зачислявани към дадена клинична пътека, защото иначе ще трябва да платят за изследвания. По пътека може обаче да се включват и други дейности, които на пациента не са извършвани (защото лекарят е преценил, че няма нужда), но са отчетени пред контролните органи, за да може да бъдат получени средствата.
В този контекст Кацаров твърди, че единствено му е взета кръв и му е направен скенер, и то само в един ден. В историята на заболяването са включени редица други изследвания, при това в рамките на пет дни. По документи е бил и хоспитализиран - от 23 януари до 27 февруари.
"Гледайки само документацията не можем да преценим дали всички симптоми в историята на заболяването са несъществуващи или е имало такива, които са изявени от пациента и това е наложило да му се извършат изследванията", коментира за "Дневник" адвокат Мария Шаркова, специалист по медицинско право.
Друга честа практика (отново, макар формално да не е редно) е настанени в болница пациенти да не лежат постоянно там, а да отиват за изследвания и манипулации. Дали и как е било това на практика, е въпрос на твърдения. Отвъд тях са документите: "Собственоръчно пред моите очи той подписа всички необходими подписи за хоспитализация", заявява пред медии на 18 юли д-р Христина Каменова от "Пирогов".
Подписът: фалшив или не
Твърдението на д-р Каменова идва след изказване на здравния министър по-рано през същия ден пред "Нова телевизия", че подписът му е фалшифициран. Той показва декларация за информираност и съгласие на пациента за източника на заплащане и твърди: "Според този документ аз съм информиран за източника на плащане. Подписът не е мой, той е фалшифициран."
Преглед в историята на заболяването на Кацаров действително показва, че подписът върху този документ се различава от останалите.
Наборът от документи в историята на заболяването включва още лист за преглед от спешния кабинет, декларация за предоставяне на лични документи, съгласие за извършване на лечебна дейност, съгласие за постъпване на лечение в болницата. На всички тях подписът изглежда да е на Стойчо Кацаров.
А друг начин има ли
"Всеки пациент, лежал в болницата, има право на два контролни прегледа и изследвания след своя престой", казва Стойчо Кацаров в ефира на БНТ на 16 юли. Тогава той не отбелязва, че включените прегледи и изследвания се полагат до един месец след изписването.
Пред "Нова телевизия" на 18 юли здравният министър потвърждава, че е изписан на 12 декември миналата година, следователно контролните прегледи могат да му бъдат направени до 12 януари. Кацаров отива до "Пирогов" след тази дата, като твърди, че е било по покана на лекуващия го доц. Петър Атанасов. Лекарят потвърждава, че инициативата е била негова заради близките му отношения със съпругата на Кацаров, която също е лекар. "Продаде ме за дребни политически дивиденти", е заключението на доц. Атанасов.
Пред "Нова телевизия" Кацаров твърди, че дори и извън срока от месец има право на преглед: "Аз като здравно осигурено лице имам право да го получа безплатно." Това е невярно изказване според адвокат Мария Шаркова. По думите ѝ Националният рамков договор (правилата, по които се работи в здравната система, сключва се между

държавата и съсловните организации) не позволява болниците да получават средства от здравната каса, без да хоспитализира някого.
"Болницата не е изпълнител на извънболнична помощ и ако прави извънболнични иследвания, пациентът трябва да плати по ценоразпис", казва Шаркова. С други думи, ако човек не фигурира като настанен в болница, трябва или да си плати, или да си направи изследванията в някой диагностично-консултативен център (бившите поликлиники) или медицински център, след като е получил направление от личен лекар или от лекар специалист.
Досега от публичните изявления не е ставало ясно защо Кацаров не се е възползвал от прегледите в рамките на месец от изписването.
А сега накъде
Публичните заявки от "Пирогов" са, че ръководството на болницата ще обжалва заключенията от проверката на здравната каса, според които болницата трябва да върне около 1 млн. лв. за нарушенията (те не са само за случая на Стойчо Кацаров). Директорът проф. Асен Балтов каза пред "Нова телевизия", че ще съди ръководството на здравното министерство, за да изчисти името си.
Процедурата срещу заключенията от проверката на здравната каса може да отнеме и повече от две години, обяснява адвокат Шаркова - обжалването включва заседания на арбитражна комисия, а нейните решения могат да бъдат обжалвани и пред административен съд. Докато процедурата приключи, условията на работа между "Пирогов" и здравната каса остават непроменени.
В случай че се приеме, че възраженията на "Пирогов" не са основателни, следва болницата да не може да получава публични средства по дадена пътека.

www.nova.bg, 19.07.2021 г.
https://nova.bg/news/view/2021/07/19/334108/

Д-р Виткова: МЗ трябваше да поиска обяснение от Балтов, преди да го освободи

Според нея случващото се в „Пирогов“ е резултат от ситуацията на цялото здравеопазване
"Министерство на здравеопазването беше длъжно да поиска обяснение от директора на "Пирогов" преди да го освободи. Можеше да има и възражения. Не изключвам възможността ръководството да не е знаело, че е спестено заплащане по клинична пътека", обясни бившият здравен министър д-р Мими Виткова в "Денят на живо с Наделина Анева".
Според нея случващото се в „Пирогов“ е резултат от ситуацията на цялото здравеопазване.
"Свръхпазарният уклон роди много проблеми. Част от колегите, рискували живота си по време на пандемията, се чувстват обидени", смята тя.
По нейните думи има проверка на НЗОК, в която се твърди, че след едномесечния период на изписване на около 400 пациенти, е направена нова история за усложнения след COVID.
За спора между министър Кацаров и проф. Балтов Виткова сподели, че не бива да се фокусираме върху това, а върху тези 400 пациенти.

www.clinica.bg, 19.07.2021 г.
https://clinica.bg/17585-BLS-pita-medicite-za-protesti

БЛС ПИТА МЕДИЦИТЕ ЗА ПРОТЕСТИ

Досега над 90% са заявили, че подкрепят позицията на колегите си от Пирогов, а 68% са склонни и на действия

Българският лекарски съюз започна проучване на мнението на медиците за казуса „Пирогов". Съсловната организация пусна анкета на сайта си.
В нея тя пита медицинските специалисти дали одобряват действията на институциите – МЗ и НЗОК, дали смятат, че колегите им от Пирогов са в нарушение, както и дали подкрепят преминаването към протестни действия. Към момента в проучването са участвали 228 души, като над 90% са заявили, че подкрепят позицията на колегите си, а 68% са готови и на протестни действия. Още преди няколко дни от съсловната организация заявиха, че, ако не се реши проблема с натиска върху болниците и в частност Пирогов, са склонни и на протести.
Междувременно група лекари
застанаха в подкрепа на действията на здравното министерство срещу Пирогов със своя позиция. Сред тях са д-р Николай Болтаджиев, който наследи Стойчо Кацаров като председател на ЦЗПЗ, доц. Александър Оскар, който настояваше за оставката на отстранения от служебния министър директор на Александровска - Борис Богов, както и д-р Стоян Сопотенски, който бе уволнен дисциплинарно от проф. Асен Балтов.
В своята позиция те заявяват,
че "опитите Стойчо Кацаров да бъде обявен за некомпетентен и лъжец будят смях и присмех". Също така смятат, че протестите на Пирогов са реакция на „разобличени здравни олигарси с държавни пари" и „мощна ПР-кампания с впрягане на ПР-агенции".

www.bgonair.bg, 19.07.2021 г.
https://www.bgonair.bg/a/2-bulgaria/233435-prof-boris-bogov-ima-proverki-i-v-drugi-lechebni-zavedeniya

Проф. Борис Богов: Има проверки и в други лечебни заведения

Няма държавна болница, която да няма задължения, заяви лекарят

Според **проф. Борис Богов**, бивш шеф на "Александровска", **проверките като в "Пирогов" ще продължат**. "*Има още проверки и в други лечебни заведения. Личното ми мнение е, че няма да бъде последната*", заяви той в предаването **"Опорни хора"**.
А за рокадите на шефове на болници, като последната в "Пирогов", той каза, че *не знае дали ще бъде последната.*
Професорът каза, че "*погледнато отстрани е точно "изчегъртване" на всички, всъщност няма ненаказано добро, на всички, които работихме усърдно, денонощно да се справим с Ковид-ситуацията почти година и половина, за благодарност е това*".
Сега се иска оставката на шефа на Здравната каса от Българския лекарски съюз, от медиците от "Пирогов". "*Подозирам, че то е продиктувано от изказването на проф. Салчев. Не бива всеки един от нас, имам предвид от нашето съсловие, лекар, независимо от позицията, която заема, за кратко време се оказва у нас у България, не трябва никога да се забравя, че е част от гилдията. Трябва да се уважават колегите*", изтъкна той.

Проф. Балтов заяви, че е разбрал за уволнението си от Министерството на здравеопазването. *"Не се прави по принцип така. Аз може би съм привилегирован, защото, когато аз бях освободен, д-р Кацаров ми се обади по телефона*", смята проф. Богов.

Относно **задълженията на "Александровска болница"**, проф. Богов уточни: "*Няма държавна болница, която да няма задължения. Те иначе не могат да функционират. Тя не може да работи. Задълженията на "Александорвска болница" са натрупани във времето преди моето "управление" така да се каже. В кавички го слагам, защото буквално не съм имал възможност да управлявам с тази Ковид-ситуация. Там вниманието беше ангажирано по други направления. Задълженията на болницата са от 2012 година, както се визира и в доклада на финансовото министерство и на одита на Министерството на здравеопазването, но това са задължения, които са инвестиции, правени в болницата. И те са нагледни, може да се проверят, както и се прави в момента проверка. Могат да се видят, налична е апаратурата, за която са вложени толкова много средства, защото една болница, която има претенции да бъде иновативна и да бъде водеща, без инвестиции и без задължения няма*".

Начинът на финансиране ли е причина за трупане тези задължения?

"Точно така. Абсолютно вярно е. Първо много са причините, за да се трупат задължения по болниците. Не само за "Александровска". Една причина е, че моделът на здравеопазване у нас определено е сгрешен. Той започна преди повече от 20 години. Мисля, че хората, които стартираха промените в здравеопазването тогава, са настоящ служебен министър, той е част от това, тогава министерство", каза проф. Богов и уточни. "Д-р Кацаров, доц. Кундурджиев, тогава министър беше и Семерджиев. Това са хората, които започнаха реформата, може би не можаха да я довършат, това е друг въпрос. Но по тяхно време започна реформата в здравеопазването с превръщането на болниците в търговски дружества. Нещо, което, според мен, е дълбоко погрешно, защото още тогава, самият модел, който беше заложен предварително, предвещаваше фалити на болници", посочи бившият директор на "Александровска"

Ако държавата не бе плащала допълнително на "Александровска", болницата е щяла да бъде на минус, пред фалит.

"Вярно е. Първо, защото болницата работи у нас по т. нар. "клинични пътеки". Много малко от клиничните пътеки са реално финансирани от Националната здравна каса. Повечето от тях са недофинансирани и всяка една болница, която работи, трупа задължения", уточни проф. Борис Богов.

И заради лимитите ли стигаме до тези задължения? Заради нереалното остойностяване на клиничните пътеки?

"*Не само, но това е основното - нереалното остойностяване на клиничната пътека. Трябва да ви кажа, че в ЕС България стои на последно място по дотации, до пари, които са необходими на един пациент. Те са около 1300 евро за година. След това от БВП само 8% се дава за здравеопазване. Пак сме на последно място. Обичайно е над 9 за средна статистическа европейска страна*", поясни още той.

Хората мислят, че здравеопазването е безплатно. И задават въпрос, защо трябва да доплащат.

"*Ако аз съм по специалност нефролог, нашите клинични пътеки, най-скъпата, която може да се получи от националната здравна каса по нозология, по клинична пътека и по болестна единица е около 960 лева. Това е за сериозна болестна единица. Което означа, че две хоспитализации годишно, т.е. тези 1300 евро годишно, за които аз говоря, се изчерпват, тоест получаваме нищо. Но има много други сериозни болести, които налагат, примерно, оперативни интервенции, трансплантации, да не говоря за*

други болести, които изискват хронично лечение - диабетици, хипертоници. Много, много са средствата, които се влагат при пролежаването на един такъв пациент", каза проф. Богов.
И допълни, че "има и привилегировани клинични пътеки и те са най-вече в сферата на сърдечно- съдовите заболявания, кардиологичните.
Правят ли се в България незаконни трансплантации?
"*Познавам лекарите, които се занимават с трансплантационната дейност. Те са високо морални колеги. Не мисля, че някой от тях би направил подобно нещо. Друг е въпросът за това, което се случи в правителствена болница. Колегите не са в състояние да проследяват документално всеки един реципиент и по-скоро донор, който е на органа, защото това минава през Агенцията за трансплантации, необходимите документи за чужденци, което стана всъщност проблема. Може би това трябва да е регламентирано, минавайки всичките тези документи през външно министерство и тогава нещата ще бъдат съвсем ясни и кристално чисти. Но самите колеги, които извършват трансплантационната дейност, те работят перфектно*", заяви бившият шеф на "Александровска".

www.dir.bg, 19.07.2021 г.
https://dnes.dir.bg/obshtestvo/sds-iska-ostavkite-na-stoycho-katsarov-i-petko-salchev

СДС иска оставките на Стойчо Кацаров и Петко Салчев

Здравният министър „изчегърта“ проф. Кантарджиев, вкара в хаос и криза „Пирогов”, обвини в лъжа уважавани лекари, а фактите говорят, че всъщност самият той говори неистини, заявиха от синята партия

"Съюзът на демократичните сили подкрепя протестите на лекарите и застава зад техните справедливи искания за оставка на министър Стойчо Кацаров, управителя на НЗОК Петко Салчев"` пише в позиция на СДС на партийния им сайт. Ето какво още гласи тя:
"Тези оставки са наложителни по няколко причини. Стойчо Кацаров "изчегърта" проф. Кантарджиев, вкара в хаос и криза най-голямата спешна болница в България, изрече куп несъстоятелни твърдения, обвини в лъжа уважавани лекари, а фактите говорят, че всъщност самият той говори неистини. Стойчо Кацаров няма нито морално право, нито кредит на доверие да бъде министър на здравеопазването. Оставането му на поста ще дискредитира институционално това стратегическо министерство и ще доведе до още по-сериозни проблеми в системата.
Напрежението, между управителя на здравната каса Петко Салчев и лекарите започна още миналата година и очевидно продължава. Това е недопустимо в навечерието на възможна нова вълна. Никой няма право да пречи на работата на хората, от които зависи живота и здравето ни. Те трябва да бъдат оставени да работят спокойно, да им се създават оптимални условия, а не да бъдат тормозени и проверявани. В ценностната система на едно демократично общество лекарят стои по-високо от който и да е висш администратор.
Двете оставки няма да решат всички проблеми в здравеопазването, но ще бъдат ясен знак, че обществото ни няма да допуска и търпи подобни личности и практики, които сриват най-важната, стратегическа система - здравеопазването", гласи официалната позация на СДС

www.actualno.com, 19.07.2021 г.
https://www.actualno.com/healthy/koronavirusyt-zdraven-jurnalist-posochi-bezkompromisno-vaksinacionnija-dyrjaven-proval-pri-dve-pravitelstva-news_1620725.html

Коронавирусът: Здравен журналист посочи безкомпромисно ваксинационния държавен провал при две правителства

"Липсата на компетентна комуникация за въвеждането на дадена политика води до пълния ѝ провал, защото позволява малобройна, но много шумна група да похити обществения дебат и оставя 75-те процента колебаещи се къде е истината в ръцете на похитителите". Това пише в своя личен профил във Фейсбук Надежда Цекулова, дългогодишен журналист в програма "Хоризонт" на БНР с ресори здравеопазване, социална политика и човешките права, коментирайки буквално тоталния отказ от ваксинация срещу коронавируса.
Цекулова засяга прямо въпроса и защо се стигна до този огромен провал:
1. Липса на таргетна комуникация - качването на произволни клипчета и постове във Фейсбук не е комуникационна кампания. Кампанията изисква да си изясниш кои са различните групи, на които говориш, и как да говориш на всяка от тях така, че да те разбере. Не може да говориш по един и същ начин на баби и внуци, на учители и автобусни шофьори, и да очакваш резултат.

2. Липса на категорична политическа воля - по нищо не разбрахме, вече седем месеца, че правителството (не МЗ и МОН, а целият политически апарат) е твърдо убедено във важността на ваксинационния процес, и също тъй твърдо решено да се бори с фалшивите новини и пропагандата. Това изисква не снимки с навити ръкави, а политически действия, които демонстрират каква е политиката на държавата, съпроводени с адекватна комуникация (виж т. 1.)
3. Липса на ангажиране на максимален брой медии и обществени фигури с определени приоритети. Когато си изправен пред риск от национална катастрофа, събираш ръководствата на всички влиятелни медии, обясняваш им цената, която всички ще платим (с животите си), ако не се постигне нужното ниво на адекватно информиране, даваш им широк набор от възможности за достъп до достоверна информация - национални експерти, преведени материали на международни организации, съдействаш за срещи с чужди експерти и през цялото време проявяваш УВАЖЕНИЕ както към журналистите, така и към аудиторията. Ако трябва да платиш съдържание - плащаш съдържание и не се репчиш, че няма да плащаш, за да рекламираш фармацевтични компании (via К. Ангелов).
Припомняме, че в края на декември 2020 година и началото на януари проф. Костадин Ангелов организира 2 срещи на главни редактори на медии. Покана получи и Actualno.com - като позиция на медията на срещата беше изразена именно необходимостта от таргетирана кампания, с формиране на целеви групи и използване на информационни канали, които те потребяват най-често за изпращане на адекватни послания от авторитети, на които се доверяват най-много. Нищо такова не беше направено нито при третото правителство на Бойко Борисов, нито при второто служебно правителство на Румен Радев!
"Ангажираш лидерите на мнение в ключови сфери като здравеопазването и образованието да те подкрепят или поне да не те саботират. Ако не са убедени в правотата ти дебатираш с тях, обясняваш, даваш източници толкова, колкото е нужно.
Не позволяваш на троловете да превземат собствената ти комуникация.

Новите екипи на МЗ и МОН се опитват да наваксат пропуснатото, но си личи, че това просто не е основен приоритет. А когато опре ножът до кокала и всички отново заговорим за COVID, вече ще е твърде късно за много хора", добавя Цекулова.

www.bnr.bg, 19.07.2021 г.
https://bnr.bg/horizont/post/101500999/kunchev-ako-nama-po-visok-imunizacionen-obhvat-u-nas-shte-se-povtori-kartinata-ot-ispania-garcia-kipar

Кунчев: Ако няма по-висок имунизационен обхват, у нас ще се повтори картината от Испания, Гърция, Кипър

От днес влиза в сила изискването за 72 часов PCR тест за българските граждани, които се завръщат от държави от "червения" Covid списък

От днес влиза в сила изискването за 72 часов PCR тест за българските граждани, които се завръщат от държави от "червения" Covid списък.
В ограничителната зона са **Кипър, Великобритания, Испания, Фиджи и Кувейт.**
Главният държавен санитарен инспектор доц. Ангел Кунчев обяви, че изключение за влизане в България се прави за сънародници с отрицателен тест или ако си го направят у нас. При отрицателен резултат отпада 10 дневната карантина, обяви Кунчев. Той прогнозира увеличение на Covid случаите у нас и по-широко разпространение на Делта варианта.
Българите, които нямат сертификат за отрицателен тест, подлежат на задължителна карантина. Тя може да се отмени, ако до 24 часа след пристигането си у нас се тестват, поясни държавният здравен инспектор:
„В случай, че направят веднага след влизането, и изпратят по електронен път съответния документ, то директорът на Регионалната районна здравна инспекция отменя карантината".
Висок ръст на новозаразени с коронавирус има в Гърция, Испания, Кипър, Португалия, Нидерландия.
У нас:
„Това, което бихме могли да очакваме, е повишаваме постепенно на процента положителните проби за индийски вариант", прогнозира доц. Ангел Кунчев, като добави:
„В момента сме в най-добрата ситуация, която обаче няма да се задържи за повече от седмица-две, оттук нататък ще започне ръст. От нас зависи колко той ще е бърз и интензивен. Ако успеем да постигнем нещо, което очевидно не успяваме - по-висок имунизационен обхват, той ще бъде значително по-мек и по-малко ще бъдат тежките случаи. Ако не успеем, ще се повтори картината, която в момента виждаме и други страни - в Испания, в Гърция, в Кипър".
Главният държавен санитарен инспектор съобщи, че **България е поръчала по проект PCR и антигенни тестове за 1600 000 евро, които Европейската комисия да предостави**:
„В момента, в който те пристигнат в България, ще ги ползваме точно за тази цел – хора, на които им предстои пътуване или се завръщат, да улесним тяхното движение".
Този и следващия месец се очаква граничните пунктове „Калотина", „Капитан Андреево" и „Кулата" да бъдат натоварени от преминаващи транзитно граждани от Турция и Румъния.

www.bgonair.bg, 19.07.2021 г.
https://www.bgonair.bg/a/2-bulgaria/233464-prof-nikolay-vitanov-antivaksarite-si-pravyat-propaganda-a-nasreshta-nyama-nishto

Проф. Витанов бие тревога: Делта вариантът ни е захапал и ще ни залее

Антиваксърите си правят пропаганда, а насреща няма нищо, алармира математикът от БАН

Кога ще ни залее вълната на Делта варианта?
Моите индикатори показват, че ни е захапал, има време - и ще ни залее също. ***Делта вариантът не само чопли, а вече се е захванал***. До към края на месеца ще стане **доминантен**. Той е по-заразен и се пребори успешно и с това, че има и много ваксинирани. Това каза за **"Денят ON AIR"** математикът от БАН **проф. Николай Витанов.**
Според него, **ако сме под 1500 нови случая в края на август, трябва да смятаме, че сме се справили.**
"***Антиваксърите си правят пропаганда, а насреща няма нищо***. Така не се прави. Ваксини има, проблемите са няколко. Ще бракуваме ваксини и ще ги изнасяме навън. **Спря всичко, защото всичко е в главите на хората**. Ако хората се разубедят, каузата загива. Политически изявления няма да правя", посочи той за **Bulgaria ON AIR.**
По думите му проблем е също, че **прекрасните планове у нас остават на хартия.**
"**Има един прозорец за налагане на мерки - не по-рано, не по-късно**. Плановете, които са били правени, са били точни. Има едно нещо, което се нарича "***ред в хаоса***". Сега сме в ръцете на РЗИ-тата, вирусът ще настъпва полека, **отпускарският сезон ще свърши и втората половина на септември ще сме изправени пред проблеми**", обясни проф. Николай Витанов.
Математикът е на мнение, че за следващата вълна медиците са по-подготвени.
"Знам как от нула се организира една такава система. Въпросът не е само да са подготвени лекарите, а как действа и ръководството на "Пирогов". Трябва ни стабилна здравна система, в момента единственият човек с по-голям опит е доц. Кунчев. Когато вирусът успее да се пребори и с неговите хора - и да има, и да няма стабилно правителство - може да няма ефект. Те не останаха много мерки. Ако продължаваме да ги спазваме, ще имаме още някакво време спокойствие", обясни ученият.
www.zdrave.net, 19.07.2021 г.
https://www.zdrave.net/Новини/Проф.-Салчев--Ако-таргетираните-терапии-влизат-между-септември-и-декември,-ще-бъде-страшно-за-бюджета-/n18505

Проф. Салчев: Ако таргетираните терапии влизат между септември и декември, ще бъде страшно за бюджета

Крайно време е да бъдат освободени осигурените лица от заплащането на редки заболявания със значима практика в другите държави, казва д-р Кокалов

Надежда Ненова
Една от опасностите за следващата година, която очакваме, е навлизането на новия тип лекарства – таргетираните терапии. При всяко навлизане на такова лекарство за лечение на един пациент ще отиват между 2 до 5 млн. лв., и ако таргетираните терапии влизат между септември и декември, ще бъде страшно за бюджета за следващата

година. Това казва управителят на НЗОК проф. Петко Салчев в коментар към анализа на разходите за лекарствени продукти по линия на задължителното здравно осигуряване, представен на Надзорния съвет на Касата на 12 юли, става ясно от стенограмата на заседанието.

„Реимбурсната политика на НЗОК е „последната спирка“ в процеса на лекарствената политика или тя всъщност отразява реализираните одобрени цени от предните етапи на регулаторния ценови процес – Министерство на здравеопазването, ИАЛ, Национален съвет по цени и реимбурсиране на лекарствени продукти, и в този смисъл възможностите за договаряне на ценови намаления са ограничени. В случая НЗОК няма никаква инициатива да може да влияе на този процес. Второ - при съществуващата нормативна база в повечето случаи възможност за оптимизиране на разходите за лекарствени средства са задължителните отстъпки и Механизма за осигуряване предвидимост и устойчивост на бюджета. Трето – темпът на навлизане на иновативни скъпи молекули за заплащане, като темп на увеличение на разходите, не може да бъде компенсиран от темпа на навлизане на генерични и биоподобни медикаменти, които също водят до увеличение на броя на здравноосигурените лица, получили лечение в рамките на същия общ размер на разходите“, казва проф. Салчев.

По думите му се наблюдават дисбаланси в ефекта от многобройни генерични лекарства в дадени INN, които обаче, поради специфики на законодателството, водят до увеличаване на доплащането от страна на пациентите и в немалко случаи – до вторичен ефект от увеличаване на болнични разходи поради отказ от лекарствено лечение на здравноосигурените лица по финансови причини във връзка с увеличените доплащания.

„Механизмът, гарантиращ устойчивост и предвидимост на бюджета на НЗОК, към момента е единственото автономно средство за предотвратяване на преразход от страна на НЗОК, въпреки неговите несъвършенства и нуждата от допълнително усъвършенстване“, казва още проф. Салчев.

Той подчертава, че първата крачка към усъвършенстването на Механизма е въвеждането на нова четвърта група, в която да влязат всички медикаменти с годишен разход на пациент по-висок от три пъти БВП на човек от населението. С попадналите в тази група притежатели на разрешение за употреба биха могли да се сключат годишни договори за „споделяне на риска“ и заплащане под условие след доказан ефект от лечението. Това предложение е било отхвърлено при обсъждане на ЗБНЗОК 2021 и от МЗ, и от държавната квота в Надзорния съвет, и от фирмите.

Проф. Салчев уточнява, че за периода на съществуване на Механизма в този му вид от 2019 г. насам само един притежател на разрешение за употреба е отказал категорично да плаща дължимите суми. След изминаване на всички етапи и опити за извънсъдебно договаряне, в момента е заведено съдебно дело. Имало и няколко притежатели на разрешение за употреба със забавени плащания, предизвикани от временни финансови затруднения при тях, но са проведени отделни договаряния и се предвиждат споразумения с разсрочено плащане в рамките на 2021 г.

„Съществува сериозен риск от дисбаланс на Механизма, вследствие бързото навлизане на нови молекули за редки заболявания, които имат много висок сумарен годишен разход, но за много малък брой здравноосигурени лица, като същевременно става дума за животозастрашаващи състояния и много силна позиция на притежателите на разрешение за употреба, която ограничава до минимум възможността за договаряне на доброволни допълнителни отстъпки, така че разходът да влезе в рамката на достъпност за бюджета на НЗОК. Тук е редно да се припомни, че финансирането на лечението на

редки заболявания, дори и в най-развитите страни от Европейския съюз, е обект на специални програми, администрирани от здравните фондове, но финансирани чрез държавните бюджети, а не от здравноосигурителните плащания. Следва да се отбележи и перманентно случващ се елемент на реимбурсната политика на НЗОК, който поражда априори опция за преразход на средствата за лекарствени продукти, а именно – дискусията по бюджета на Националната здравноосигурителна каса започва август – септември и се финализира с приемането му от Народното събрание месец по-късно. Получава се разминаване, защото под натиск се позволява молекули, одобрени от Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти след гласуването на бюджета, да бъдат реимбурсирани в рамките на годината. Или всъщност между септември и декември месец навлиза най-голям брой нови молекули,
без те да бъдат отчетени като възможност за заплащане от бюджета на Националната здравноосигурителна каса. Условието е такива молекули да не влизат за реимбурсация през текущата бюджетна година, а от следващата, защото това нарушава основния принцип на публичните финанси. Това беше залегнало в проектобюджета за 2021 г., но впоследствие то отпадна поради натиска на държавата и на ПРУ, и сега подобни молекули ще генерират немалък разход, който практически е непредвидим в бюджетната рамка за 2021 г., а и за следващата година“, допълва още проф. Салчев.

„Не може след гласуван бюджет на Касата да влизат нови молекули. Много от тях са с огромни цени. Това е свързано с изпълнението на бюджета. Аз не мога да разбера тогава кой ще е виновен. Парламентът гласува бюджета, след което идват нови разходи, които не са заложени в този бюджет. Второ, крайно време е да бъдат освободени осигурените лица от заплащането на редки заболявания със значима практика в другите държави. За таргетната терапия навлизаме в нов модел на лечението, което ще навлезе и в България след време, където лечението е съобразено с генетичните особености на индивида и се търси медикамент, който ще повлияе на даденото лице, защото тези лекарства, които се произвеждат фабрично, знаете, че на някои пациенти влияят, а на други не влияят. Т. е., навлизаме в нова ера – персонализиране на терапията. Във времето се оказа, че лобито на производителите е по-силно от Надзорния съвет, а всъщност Надзорният съвет носи отговорност за харчовете за лекарствата. Така че може би част от предложенията ще бъдат повторени, в това число по отношение на бюджета за следващата година, особено по отношение на новите молекули. Тук има и натиск, без да обиждам организациите за защита правата на пациентите, но тук има натиск и от тяхна страна, защото бяхме свидетели назад във времето на протести пред Касата защо НЗОК отказва да включва иновативни молекули и замества с генерици от същия ред. Наричани сме убийци и какво ли не, само и само да бъде възприето новото лекарство. Но никъде, тъй като аз съм от началото на реформата и още отначало съм взимал отношение относно лекарствената политика, никой по света не си позволява с обществени пари да изписва медикаменти, които не са доказали своя терапевтичен ефект върху дадено заболяване, но в България всеки иска да бъде лекуван с най-скъпото средство, с най-новото средство, което много често е със съвсем малко променена молекула спрямо генерика, който съществува. Аз мисля, че ние, представителите в Надзорния съвет, защитаваме интереса на здравноосигурените лица с цел ефикасно и ефективно разходване на средствата“, казва вицепрезидентът на КНСБ д-р Иван Кокалов.

„Поради тази причина трябва да се предложи нов Механизъм, че след гласуване на бюджета на НЗОК
не могат да бъдат включвани иновативни, нови молекули, които утежняват бюджета
Така да се направи механизма, че той да бъде в рамките на гласувания бюджет. Нонсенс е да бъдем обиждани, да бъдем сочени с пръст, че видите ли ние не желаем

хората да се лекуват с най-новите, най-добрите лекарства, но ние отговаряме за средствата, които гласува парламентът. Тъй че все пак трябва да погледне и държавата кое всъщност би могло да се поеме, защото за част от редките заболявания лечението също е индивидуално. Макар че случаите не са много, но се харчат много средства, които са заделени за лекарствотерапия. И трябва да се види всъщност с какъв акт държавата трябва да поеме най-скъпите лечения за редките заболявания, за да не се утежнява бюджетът на Касата. Сега всичко се прехвърля на Касата. После Касата за всичко е виновна“, казва още д-р Кокалов.

„Не е редно априори да се изключи въобще възможност за включване на нови молекули, особено когато те се явяват алтернативи на вече заплащани от касата лечения. Новата молекула може да е със същата стойност, която и до момента се заплаща за този пациент, и според мен трябва да се предвиди механизмът така, че да не се ощетяват априори пациентите, които са с редки болести, онкологични заболявания, те могат да не дочакат следващата година и да изчакат предвиждането на новата молекула за следващата бюджета година“, казва адв. Христина Николова, представител на Сдружение за развитие на българското здравеопазване.

„Специално за новите молекули те не се появяват август месец, за да бъдат септември месец включени. И всъщност от септември месец до декември, когато вече е приет бюджета, не може да се пускат и тъй наречените предварителни изпълнения, и ние всъщност тези предварителни изпълнения да започнем да ги плащаме веднага. Ние не казваме, че новите молекули не трябва да навлизат, но трябва да навлизат плавно. И не може в септември месец да се натрупат 25 нови молекули, защото фирмите така са решили да си направят портфолиото в края на годината и започват да натискат всякакъв тип организации за това нещо. Тъй че това е идеята, а не че ще ограничим достъпа до ново лечение“, коментира проф. Салчев.

„Предлагам г-н Салчев да изброи нещата, които той смята, че биха могли да се направят в бъдеще от Надзора или съответно от законодателния орган, защото с 25% се увеличава разходът на касата само с тези иновативни молекули, които са въведени последните две години – 2019 г. и 2020 г. и сме вдигнали със 100 млн. лв. разхода, което е доста значимо за две години

Т.е., този значителен ефект за бюджета и разхода на касата аз не виждам какво предлагате да се промени. Аз никъде не виждам тук да е направена оценка на ефективността на разходите, които са направени. Това е първото нещо, което според мен трябва да направим като част от протокола на касата. За тези 100 млн. лв. какъв е бил ефектът за всяко едно от тях?“, пита членът на Надзорния съвет и зам.-министър на финансите Виолета Лорер.

„Касата няма задължението да оценява ефекта от лечението. Ефектът от лечението, ефектът от влагането на средствата е задължение на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти, който и до момента не е представил доклад за всичките нови молекули“, отговаря проф. Салчев, а Лорер заявява, че трябва да се предложи промяна в законодателството.

Надзорниците приемат единодушно анализа и възлагат управителя на НЗОК да подготви предложения за евентуални законодателни промени, внесени с проектобюджета на Касата.