

## ПРЕСКЛИПИНГ

2 март 2020 г., понеделник

[www.btv.bg](http://www.btv.bg), 01.03.2020 г. ТС "www.btv.bg" \f C \l "1"  
<https://btvnovinite.bg/bulgaria/i-kam-1-mart-v-balgarija-njama-registriran-sluchaj-na-koronavirus.html>

**И към 1 март в България няма регистриран случай на коронавирус**

*Всички проби на хора със съмнение за заболяването са отрицателни*

Към 1 март в България все още няма регистриран случай на коронавирус, съобщи проф. Веницлав Мутафчийски, ръководител на кризисния щаб за борба с разпространени на заболяването и началник на ВМА.

Всички проби на хора със съмнение за заболяването са отрицателни.

По думите на Мутафчийски прави впечатление тенденцията на задържане в редица държави в Европа, в които има само по един случай на коронавирус, а вече са минали повече от четири дни.

"За нас представлява интерес тази тенденция, техните резултати трябва да бъдат препотвърдени по инструкция на ЕК в двете референтни лаборатории, които са в Холандия и Германия", началникът на ВМА.

България също е задължена, ако има положителни случаи, да изпрати проби за потвърждение в референтните лаборатории, определени от ЕК.

В Италия, където е най-критична ситуацията в Европа, още 8 души са починали от новия вирус, с което общият брой на жертвите става 29. През последните 24 часа броят на далите положителна проба за болестта е скочил с около 240 и така общият брой на потвърдените случаи е достигнал 1128.

Съседна Гърция е потвърдила три нови случая на коронавирус, с което заразените в страната станаха общо седем. А Турция забрани полетите до Италия, Южна Корея и Ирак като мярка срещу разпространението на заболяването.

За първи смъртни случаи от COVID-19 съобщиха САЩ и Австралия.

[www.bnt.bg](http://www.bnt.bg), 28.02.2020 г. ТС "www.bnt.bg" \f C \l "1"  
<https://news.bnt.bg/news/2000-medicinski-maski-otkriha-na-mitnicheski-punkt-quotmalko-tarnovoquot-1040723news.html>

**2000 медицински маски откриха на митнически пункт "Малко Търново"**

Недекларираната стока е открита при проверка на влизащ в страната от Турция лек автомобил с румънска регистрация и двама румънски граждани, които заявили, че нямат нищо за деклариране.

Митничарите обаче откриват в багажното отделение на автомобила 40 кутии с общо 2000 броя медицински маски във фабрични опаковки с надписи на турски език.

Шофьорът признал, че ги е закупил от Турция с търговска цел. Маските са иззети. Срещу румънския гражданин с инициали А.С. е съставен акт за нарушение на Закона за митниците.

[www.bnt.bg](https://www.bnt.bg), 28.02.2020 г. ТС "www.bnt.bg" \f C \l "1"  
<https://news.bnt.bg/news/premierat-borisov-prizova-da-ne-se-sazdava-panika-zaradi-koronavirusa-1040737news.html>

## Премиерът Борисов призова да не се създава паника заради коронавируса

### Николай Минков

Държавата с нови мерки срещу коронавируса. На извънредно заседание премиерът призова хората да не се поддават на фалшиви новини, свързани с Ковид-19. Празни аптечни щандове, липса на дезинфектанти и предпазни маски в складовете - това е резултатът от страха ни от коронавируса. появата му е неминуема, но не е повод за паника, казват експертите.

Няколко важни решение взе днес кабинета - държавният резерв ще осигурява при нужда дезинфектанти, медикаменти и храни. 77-те млн. лв. от Фонда за справяне с бедствия вече са на разположение за покриване на мерките за ограничение навлизането на вируса у нас, като Оперативният щаб веднага може да използва 50 млн. от тях, обяви премиерът Борисов. В големите лечебни заведения се разкриват изолирани сектори за посрещане на пациенти. Няма отлив на деца от детски градини и училища.

Бойко Борисов - министър-председател: Доверете се на лекарите, доверете се на експертите доверете се на хора, извън политиците, които говорят. На тях им вярвайте професори, доктори всичките са тук.

Искам да помоля хората да не се подават на паника, защото се закупуват хранителни продукти, създава се една истерия.

По повод информацията, че липсват дезинфектанти, премиерът разпореди да се деблокират количества от Държавния резерв.

Бойко Борисов - министър председател: Имаме над 400 000 л. спирт от държавния резерв. Имаме още, 100 000 л. още днес да се деблокират".

Министърът на икономиката увери, че проблемът с маските и защитните облекла може да се реши чрез българско производство. Той съобщи, че държавата е готова да подпомогне фармацевтичните ни компании при нужда за производство на медикаменти и увери, че няма липса на стоки по магазините.

Емил Караниколов - министър на икономиката: "Ще се обърна към всички - не се презапасявайте. Не е необходимо към момента.

Искам да ви уверя, че в момента няма увеличаване цената на каквато и да е стока, въпреки че има паника, изкупуване на определени стоки от магазините".

Шефът на националният кризисен щаб ген. Мутафчийски съобщи, че разкриват още две лаборатории за изследване на коронавируса - в университетските центрове във Варна и Стара Загора. Вече се обособяват и изолирани инфекциозни сектори в лечебните заведения.

Ген. Венцислав Мутафчийски: Имаме вече подготвени в "Пирогов" 42 легла. Там ще се закрие клиниката по токсикология. Тя е в отделна сграда и е напълно подходяща за тези цели.

В Александровска болница, те 70 легла могат да предоставят.

И във ВМА, където ще трансформираме нашата психиатрична клиника в нова инфекциозна".

Просветният министър обясни, че няма паника сред родителите и не се наблюдава отлив на деца от училища и детски градина. Той обясни, че днес е издал указания за превантивни мерки.

Красимир Вълчев - министър на образованието: Ще имаме указания за засилване на мерките за хигиена. Да започнат следващата седмица часовете с кратка беседа, указания

за учениците, така че да бъдат по-информирани, по-често да си мият ръцете, училищата трябва по-често да почистват. Ограничаване на пътуванията към страните с риск - по-специално Италия и Китай.

В парламента финансовият министър увери, че болничните заради карантината от коронавируса ще бъдат поети от държавата.

Владислав Горанов - министър на финансите: Осигурителната система безспорно ще бъде под натиск, но знаете, че в Закона за държавния бюджет има текстове, които гарантират баланса на бюджета на Държавното обществено осигуряване. Естествено, всички права, които възникват на основание на действащото законодателство по отношение на осигурените български граждани, са им гарантирани.

По разпореждане на премиера всеки ден националният кризисен щаб ще дава информация за корона вируса на брифинги в 8 и в 17 часа.

[www.bnt.bg](http://www.bnt.bg), 28.02.2020 г. TC "www.bnt.bg" \f C \l "1"

<https://news.bnt.bg/news/siyka-mileva-prokuraturata-e-vazlozhila-na-mz-da-kontrolira-kak-instituciite-izpalnyavat-zadalzheniyata-si-1040763news.html>

**Сийка Милева: Прокуратурата е възложила на МЗ да контролира как институциите изпълняват задълженията си**

Прокуратурата е възложила на Министерството на здравеопазването да контролира как институциите изпълняват задълженията си и какви мерки предприемат срещу евентуална заплаха от коронавирус за страната ни. Това обяви говорителят на главния прокурор Сийка Милева пред Георги Любенов в първото си телевизионно интервю.

Прокуратурата, госпожо Милева, е навсякъде - всеки ден и всяка сутрин, обаче като че ли по една тема ви няма. Знаете ли коя е тя? Коронавирусът.

Сийка Милева, говорител на прокуратурата: Още преди месец прокуратурата е възложила съгласно своите законови правомощия на министъра на здравеопазването да осъществява постоянен контрол над институциите, които отговарят за здравето на гражданите. И тъй като не искаме да всяваме страх и паника сред населението, не сме оповестили и публично възложената ни проверка.

Тоест - готови сте да гарантирате контрола върху здравето на хората?

Сийка Милева, говорител на прокуратурата: Да, както казах - ние сме възложили такава проверка още преди месец на министъра на здравеопазването.

Цялото интервю гледайте утре сутрин в "Денят започва с Георги Любенов".

[www.bnr.bg](http://www.bnr.bg), 28.02.2020 г. TC "www.bnr.bg" \f C \l "1"

<https://bnr.bg/horizont/post/101234562/arkadi-sharkov-za-covid-19-panikata-e-nai-golemiat-vrag-i-za-ikonomikata-i-za-zdraveopazvaneto>

**Аркади Шарков за COVID-19: Паниката е враг и за икономиката, и за здравеопазването**

Тъй като в съвременния свят твърде много информация твърде бързо достига до адресата, винаги се създава паника, коментира по повод страховете на обществото във връзка с разпространението на новия коронавирус COVID-19 Аркади Шарков, здравен икономист от ЕКИП.

„Преди години беше птичия грип, преди това „свинския грип“, но тогава не беше навлязла толкова силно електронизацията на медиите, както и спекулата беше в съвсем други аспекти. Фейсбук нямаше такова влияние“.

Необходимо е и ние като граждани да бъдем дисциплинирани, отбеляза анализаторът и призова:

„Когато и ако ви се наложи да ви бъде наложена карантината, то останете си у вас 2 седмици, подгответе се добре, за да не се създава допълнително стрес за самата система, дори и да нямате дадения вирус, дори и да няма подобно заболяване, хората трябва да следват това, което им се казва от страна на здравните власти, защото те са именно тези, на които трябва да се разчита в моменти като този“.

По казуса за издаването на болнични на хората, които трябва да останат под карантина, експертът коментира, че е добре да има приоритизиране на случаите:

„Когато става въпрос за издаване болничен за карантина би следвало да има приоритизация на кого и кога е нужно да влезе под карантина, като това най-вероятно, най-сигурно и най-логично би следвало да бъде, когато някой пристига от страна, отбелязана на картата, като регион, в който вече има епидемия от това заболяване“.

Приоритизацията е начин да се създаде буфер срещу рисковете да се изхарчи бюджета на НОИ и да възникнат проблеми за други граждани, на които им се налага поради други причини да използват болнични, обясни Шарков.

Влиянието на епидемията върху растежа е неминуемо, но за икономиката паниката от коронавируса е основният негативен фактор, посочи експертът. Той напомни, че част от дейностите, особено висококвалифицираните, биха могли да се извършват и дистанционно:

„Когато говорим за липса на хора от работа, следва знаем, че в 21-ви век немалка част от работа, с изключение на нискоквалифицирания труд, може да бъде извършвана и от къщи. И в този аспект има частично решение на проблема. Но макрообстановката е това, което е препъни камъчето - в следствие на коронавируса и вследствие на паниката около коронавируса.

За българската икономика отрицателно влияние би имала по-скоро макроикономическата ситуация, смята Шарков.

#### **Каква е заплахата за европейската икономика**

„Италия е пред рецесия, тя вече е почти в техническа рецесия. Това е отпреди да се разпространи коронавируса - Италия имаше съществени проблеми със своята икономика, ръстът и беше твърде нисък. В момента следствие и на спирането на част от търговията с Китай, и в следствие на лошото управление на Централната банка, тези проблеми започват да се задълбочават“.

„В Германия, като основният двигател на еврозоната, започва да се засяга икономиката. Очаква се в първото тримесечие да има забавяне и да се доближи ръстът до 0,1 процент, което е почти стагнация...Но Германия може да издържи такава стагнацията, понеже е най-силна и най-мощна икономика в ЕС, за разлика от нас, за които стагнацията би действала абсолютно катастрофално....Така, че най-заstrasени биха били икономиките, които към момента не осъществяват достатъчно висок ръст“.

Какви мерки могат да вземат европейските институции - Европейската комисия и Европейската централна банка, за противодействие на заплахата от рецесия?

Според анализатора възможностите на европейските институции да въздействат със средствата на паричната политика или икономическите стимули са ограничени:

„В такива моменти какво се прави? Това, което едната икономическа школа казва е, че би следвало да вляят пари в икономиката, за да се създаде като кризисна мярка повече потребление, съответно и повече харчене. Проблемът е, че това се прави веднъж и се прави именно в такива кризисни моменти, а Европейската комисия прави това вече от години поради забавянето на икономическия цикъл. Другото, което може да направи Европейска централна банка, но няма как да го направи в момента, е да създаде още по-отрицателни лихви. Но вече няма накъде - тоест не може да се подходи към проблема

от ъгъла ЕЦБ. И логично това, което ще направи Комисията, е да започне да вкарва финансови инжекции. Това в ситуация като днешната би създадо единствено инфлационни балони, които в по-късен етап, опитвайки ЕК постоянно да задържи ситуацията стабилна в еврозоната, да създаде криза с много по-продължителни и негативни ефекти“.

Затова криза и рецесия е възможен вариант, като следствие от паниката, свързана с коронавируса, смята анализаторът

„Паниката е най-големият враг на всяка една система – от икономическата, до здравната“.

Заради паническото изкупуване на медицински маски и дезинфектанти може да се стигне до недостиг на такива консумативи в болниците в България, предупреди Шарков:

„Това са изключително панически действия от страна на гражданите, които могат да навредят реално на медицинската помощ в България, на която после самите граждани ще разчитат.

Хората трябва да подхождат рационално“, призова Шарков.

„Слушайте лекарите, слушайте официалните лица, които се изказват по темата за коронавируса, а не на разни постове с конспиративни теории в социалните медии, които целят единствено да създадат паники“.

[www.bnr.bg](http://www.bnr.bg), 28.02.2020 г. ТС "www.bnr.bg" \f C \l "1"

<https://bnr.bg/post/101234595/szo-riskat-ot-razprostranenie-na-koronavirus-na-globalno-nivo-e-mnogo-visok>

**СЗО: Рискът от глобално разпространение на коронавируса е "много висок"**

*Светът все още не е готов да приложи строгите мерки, които се предприемат в Китай за ограничаване на епидемията*

Рискът от разпространение и въздействие на коронавируса вече е "много висок на глобално ниво", заяви в петък шефът на Световната здравна организация д-р Тедрос Адханом Гебрейесус пред репортери в Женева.

Въпреки това няма доказателства, че вирусът се разпространява свободно, доколкото произходът на повечето случаи все още може да бъде проследен, допълни той, твърдейки, че епидемията може да се ограничи, докато това остане в сила.

Продължаващото увеличаване на броя на случаите с коронавирус и на броят на засегнатите страни през последните дни е "очевидно притеснително", отбеляза той, изразявайки особена загриженост от разпространението на вируса в Италия и Иран.

Според него повече от 20 ваксини са в процес на разработка.

"Няма причини да мисли, че коронавируса би се държал различно при различни климатични условия. Според нас Covid-19 може да се предава по един и същи начин както в Китай, така и в Мексико", смята шефът на СЗО.

В същото време той посочи, че отчетените в Китай 329 нови случаи на коронавирус през последните 24 часа са били най-ниските за повече от месец.

Голяма част от света все още не е готова да приложи строгите мерки, които се предприемат в Китай

В днешния си доклад СЗО обаче заяви, че голяма част от световната общност все още не е готова да приложи строгите мерки, които се предприемат в Китай за ограничаване на бързо развиващата се вирусна зараза.

"Това са единствените мерки, за които в момента е доказано, че прекъсват или свеждат до минимум преносните вериги на зараза при хората", се посочва в доклада.

"Основното в тези мерки е изключително проактивното наблюдение за незабавно откриване на случаи, много бърза диагностика и незабавна изолация на случаите, строго проследяване и карантина на близките контакти и изключително висока степен на разбиране и приемане от населението на тези мерки".

"Ние не подценяваме съществуващите рискове, поради което днес заявява, че глобалният риск от коронавируса е "много висок". Ние повишаване оценката си за този риск от "високо" до "много високо" ниво", подчерта шефът на СЗО.

По най-нови данни на Световната здравна организация заразени са 82 хиляди души. Смъртните случаи са над 2700 в Китай и 57 в други 46 държави. Днес за първите си случаи на коронавирус съобщиха Мексико, Нигерия, Естония, Дания, Холандия и Литва.

[www.btv.bg](http://www.btv.bg), 29.02.2020 г. ТС "www.btv.bg" \f C | "1"

<https://btvnovinite.bg/predavania/tazi-sabota-i-nedelia/ima-li-masovo-prezapasjavane-s-lekarstva-i-hrani-v-burgas.html>

### **Има ли масово презапасяване с лекарства и храни?**

*Медицински маски има в малки количества в един от големите фармацевтични складове в Бургас*

Масовото презапасяване с лекарства и хранителни продукти продължава. Това показва наша проверка в Бургас.

Медицински маски има в малки количества в един от големите фармацевтични складове в Бургас. Те се пазят болници и поликлиники, Ако стигне някакво количество до аптеки, то се продава на изкупна цена 60 ст., която там става с надценката 90 ст. и левче за една бройка.

Търговците уверяват, че не спекулират с цената, а на тази получават от производители, а цената расте със скоростта на изчерпването. Пазарът започна да се успокоява.

Маски, които могат да се ползват цял ден няма, а други, които приличат на противоголази пък се уточнява дали може да се продават на свободния пазар. Те могат да се ползват многократно.

Очаква се голяма доставка на дезинфектанти.

Санитарни маски и дезинфектанти по аптеките няма от дни, но търсенето им не спира.

"От понеделник е нещо страшно. Затова се принудихме да сложим надпис: "Няма маски". Забелязвам, че хората се запасяват. Запасяват се с всякакви лекарства - с хранителни добавки, с лекарства за хронични заболявания, спиртът се очаква да бъде дефицитен тези дни... Лекарствени продукти, които по принцип една опаковка е достатъчна за един месец, те си купуват 2-3 опаковки", казва Ваня Телепова - помощник фармацевт.

Въпреки повишеното търсене хора с маски по улиците почти не се виждат.

Презапасяването е неоправдано и води до недостиг на предпазни средства за медицинските работници, които се нуждаят от тях, предупреждават от здравната инспекция.

"Това е проблем за лечебните заведения, за болнична и извънболнична помощ, които непрекъснато извършват лечебна дейност. Не може да се извършват операции, не може да се преглеждат болни, даже с респираторни заболявания, грип, и лекарите да бъдат без маски", обясни д-р Величка Григорова - РЗИ- Бургас.

"Българинът няма какво да се притеснява. Много по-ефикасни от маските са самите дезинфектанти... Където свършат дезинфектантите и спиртете, хората да погледнат в мазето и да си вземат бутилката с ракия и тя ще свърши не по-лоша работа. Има такива

малки шишенца от 100 - 200 милилитра са идеални за случая", каза Георги Базотев – собственик на фармацевтична компания.

Според търговци на лекарства производителите на санитарни материали навакват с липсата им и скоро цената им отново ще падне.

"Днес очаквам колега производител от Израел да дойде, но трябва да ви кажа, че преди два дена имаше тук производител от Турция, който предложи маските на 52 евроцента. Като се има предвид, че тя струваше 3 стотинки преди два месеца, значи вероятно след два месеца пак ще струва три стотинки", смята Георги Базотев – собственик на фармацевтична компания.

В хипермаркетите има повишено търсене на продукти от първа необходимост.

Психолозите обясняват, че когато сме обзети от паника, реагираме неадекватно.

"Страхът има много маски. Една от маските, например е чувството за хумор. Много хора вентилират своя страх в момента с чувство за хумор. Други взимат мерки като се презапасяват с маски. Някои четат свръх много информация, други отказват да приемат всякаква информация, свързана с болести. Всичко това показва едно - нас ни е страх", поясни Елена Топкарова – психолог.

И препоръчват хигиена на информацията и умерена доза предпазни мерки.



ТС "В. Труд" \f C \l "1"  
29.02-01.03.2020 г., с. 2

***Министър-председателят Бойко Борисов разпореди:***

**130 млн.лв. за битката с коронавируса**

***Премиерът призова фирми да пренастроят машините си и да произвеждат маски***

***Няма доказан случай на заразата в България***

Имаме 77 млн. лева във Фонда за бедствия и аварии, а още 50 млн. лева сме готови веднага да отпуснем за мерки срещу коронавируса. Ще правим каквото казват експертите. Това каза премиерът Бойко Борисов на извънредно правителствено заседание съвместно с Националния щаб за коронавируса. Заседанието започна с минута мълчание в памет на шефа на националната отбрана ген. Андрей Боцев.

„Разпоредил съм 100 000 литра спирт да се деблокират от резерва, където има 400 000 литра“, каза премиерът и даде задача на финансовия министър Владислав Горанов да направи среща с българските производители на дезифенктанти. Борисов бе категоричен, че трябва по най-бързия начин да се задейства зареждането на маски и дезинфектант, за да няма недостиг. Премиерът призова фирми да пренастроят машините си и да произвеждат маски.

„Нищо срамно няма, ако в България се появи коронавирус при този огромен трафик и движение на хора“, коментира още той.

„Нямаме доказан случай на български гражданин или чуждестранни гражданин в България с коронавирус“, докладва шефът на ВМА и председател на оперативния щаб срещу коронавируса ген. Венцислав Мутафчийски.

Борисов призова хората да не се поддават на излишна истерия и паника.

„Освен официалния брифинг в 8 часа във ВМА във връзка с коронавируса, разпореждам вече да се провежда и в 17.00 часа, за да не стане така, че да се каже, че е имало случай,

а се съобщава за него чак на другия ден. Ако трябва и на обяд ще има брифинг“, коментира още Борисов.

Министърът на здравеопазването Кирил Ананиев добави, че ще прати инструкции към лекарите как да се правят болнични листове за хората под карантина.

„Да не паникьосваме хората, да не изкупуват храните - това ще отшуми ще мине. Щом го има в Италия, Франция, то ще дойде. И като дойде не значи, че нещо по-различно се случва. Разчитам на докторите“, каза още министър-председателят, като разпреди на здравният министър Ананиев да събере всички шефове на болници.

„Като идват пациентите на всеки един да се отдели време и всичко да се обясни“, призова Борисов.

По-рано вчера Борисов разговаря с премиера на Черна гора Душко Маркович. Българският премиер изтъкна, че страната ни разглежда като изключително перспективни предложенията за използване при взаимен интерес на подводния електропровод, свързващ Черна гора и Италия, както и за евентуално участие на страните от региона в АЕЦ Белене.

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 28.02.2020 г. TC "www.zdrave.net" \f C \l "1"

<https://www.zdrave.net/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/-----/n12203>

**НЗОК вече заплаща най-съвременната биотехнологична терапия за деца с левкемия**

*България вече е член на Европейската мрежа за лечение на онкозаболявания при деца ERNPaedCan*

От декември 2019 г. в Позитивния лекарствен списък и реимбурсния списък на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) е включен един от най-модерните и широко използвани медикаменти за лечение на остра лимфобластна левкемия. Това съобщи на пресконференция в столицата днес проф. Добрин Константинов, главен координатор на Експертния съвет по детска клинична онкология и хематология. Доскоро тази терапия не беше реимбурсирана от НЗОК и се изписваше с изключително усложнена процедура, уточни той.

Проф. Константинов представи данни за острата лимфобластна левкемия (ОЛЛ), която е най-честото онкологично заболяване във възрастта 0-14 г. и съставлява 31.1% от всички онкологични заболявания в тази възрастова група.

Пикът на заболяването е между 1 и 9-годишна възраст - близо 8 случая на 100 000 обясни той. Според проф. Константинов честотата му се е увеличила през последните 40 г., като във възрастта под 20 години, преобладава ОЛЛ, а във възрастта 20-49 г. - острата миелобластна левкемия. Специалистът обясни, че за разлика от 70-те г. на миналия век, когато 10-годишната преживяемост при диагноза ОЛЛ е била едва 5%, днес благодарение на съвременното лечение с аспарагиназа (ензим, получаван по биотехнологичен път от бактерии) в наши дни дългосрочната преживяемост без заболяване се постига при над 60% от пациентите.

„Важно е да отбележим, че България стана партньор на Европейската референтна мрежа за лечение на онкологичните заболявания в детската възраст (ERN PaedCan) през 2019 г. заедно с 8 държави, предимно от източна Европа. Целта на тази мрежа е да осигури възможно най-добрата грижа и лечение за децата с онкологични заболявания, независимо в коя част на Европейския съюз живеят. Стремешът е да се намалят разликите в преживяемостта на децата с онкологични заболявания в различните



страни членки и да се обединят най-добрите европейски специалисти при справяне със сложни или редки случаи на пациенти, които изискват високоспециализирани интервенции и концентрация на знания и ресурси“, каза още той.

Острата лимфобластна левкемия в миналото е била нелечима, но благодарение на напредъка на медицината в последните десетилетия над 80% от заболялите деца имат многогодишна трайна ремисия, равностойна на излекуване. ОЛЛ може да се приеме за модел за разработване на едни от най-успешните лечебни подходи при злокачествените заболявания у човека въобще.

„Важно е да припомним, че ако преди 100 г. наричахме онкохематологичните заболявания "болести на кръвта" (с преживяемост 0%), то преди 80 г. се говореше само за левкемия или лимфом, днес обособяваме 40 типа левкемии и 60 вида лимфоми“, заяви онкохематологът проф. д-р Жанет Грудева.

„Онкохематологичните заболявания са сред 10-те най-често срещани и при двата пола“, каза тя.

Проф. Грудева коментира също и съвременните възможности за лечение на ОЛЛ чрез терапевтични схеми, базирани на аспарагиназата - ензим, чието действие е да разгражда и понижава нивата на аминокиселината аспарагин в кръвта. По думите ѝ се приема, че изчерпването на аспарагина чрез лечение с L-аспарагиназа убива левкемичните клетки.

[www.nova.bg](https://nova.bg), 28.02.2020 г. ТС "www.nova.bg" \f C \l "1"  
<https://nova.bg/news/view/2020/02/28/279639>

### **Здравната каса вече плаща за медикамент срещу остра лимфобластна левкемия**

Терапията доскоро не се заплащаше и се изписваше с усложнена процедура

Нова терапия за лечение на злокачествени заболявания на кръвта се поема от Здравната каса, стана ясно на дискусия за съвременните постижения в лечението на левкемията и бързият достъп на пациентите до животоспасяващо лечение, предаде БНР.

Здравната каса вече заплаща един от най-модерните и широкоизползвани медикаменти за лечение при рак на кръвта - конкретно за остра лимфобластна левкемия. Терапията доскоро не се заплащаше и се изписваше с изключително усложнена процедура, посочи проф. Добрин Константинов, главен координатор на Експертния съвет по детска хематология.

„Това улеснява съдбата на всички. Нямаме представа какво беше да се изпише лекарство, което е от т.нар. неразрешени лекарства. А всички се нуждаят от него. Семействата отиваха да подават документи, разрешение от ИАЛ (Изпълнителна агенция по лекарствата) трябва да има... Чрез този ход ние вече ще получаваме директно реимбурсиране то касата“, каза той.

Проф. Жанет Грудева, началник на клиниката хематология от УБ „Свети Георги“ в Пловдив обясни как действа медикаментът.

„Целта е възстановяване на нормалното кръвотворене чрез унищожаването на тези клетки. Намалява нивото на аспарагина, важен за клетъчния цикъл на левкемичните клетки. Те не могат да си го синтезират сами и ако го няма в околната среда в резултат на действието на този медикамент, това е една от предпоставките за унищожаване на левкемичните клетки“

Благодарение на напредъка на медицината в последните десетилетия над 80 на сто от заболялите деца с остра лимфобластна левкемия имат многогодишна трайна ремисия, равностойна на излекуване.

„60 години след първите опити с химиотерапия има теоретична и реална възможност 90% от пациентите да бъдат излекувани“, каза проф. Добрин Константинов.

Острата лимфобластна левкемия се среща при децата между 0 и 14 години, пикът е от 1 - до 9 годишна възраст, после може да се появи при хора над 65 години.

[www.skener.news](https://skener.news/2020/02/28/%D0%BC%D1%83-), 28.02.2020 г. TC "www.skener.news" \f C \l "1"  
<https://skener.news/2020/02/28/%D0%BC%D1%83->

### **МУ-София е българският лидер в световна класация**

#### *Медицинското висше училище изпревари СУ по рейтинг в University Ranking by Academic Performance*

МУ-София изпревари СУ „Св. Климент Охридски“ и Химикотехнологичен и металургичен университет в световната класация University Ranking by Academic Performance (URAP). Така медицинското висше училище е с най-висока позиция от българските ВУЗ-ове в престижната селекция.

Както всяка рейтингова система, така и URAP има две цели – да информира студентите и да представя данни, които да служат за формиране на политики в образованието. За десета поредна година МУ-София е номиниран в класацията за най-добрите университети в света. През 2019-2020 г. най-новите данни на URAP показват, че МУ-София е класиран на първо място от всичките висши училища в България и на 1174 място в света с 218.05 точки. Анализирани са 4000 университета, които са представителна 10-процентова извадка от над 40 000 регистрирани висши училища по целия свят.

С този резултат нашия университет изпревари категорично другите два класирани български университета: Софийски университет – на 1285-то място (206.96 т.), и ХТМУ, заемащ 2223-та позиция със 125.78 т.

И тази година първото място е за Харвардския университет, следван от Университета на Торонто и Университетския колеж на Лондон.

МУ-София запази първите си позиции през 2019 и в България, като поредна година е водещият университет за медицински науки в рейтинговата система на Министерството на образованието и науката. От 2011 г. насам университетът неизменно държи първо място във всичките пет направления – медицина, дентална медицина, фармация, обществено здраве и здравни грижи.

[www.bnr.bg](https://bnr.bg/horizont/post/101234871), 01.03.2020 г. TC "www.bnr.bg" \f C \l "1"  
<https://bnr.bg/horizont/post/101234871>

### **Медиците подновяват протестите си**

Медицински специалисти подновяват протестите, които започнаха преди година на днешната дата.

Демонстрацията е планирана за 12 часа пред болница “Пирогов“ и ще прерасне в шествие до Министерски съвет, където част от медиците планират да направят палатков лагер.

Медицинските сестри продължават да настояват за стартово възнаграждение от две минимални работни заплати или за спазване на договорената по колективен трудов договор сума от 950 лева.

Това каза Мая Илиева от Синдиката на българските медицински специалисти (СБМС) и допълни:

“Една колежка беше публикувала фиша си – 700 лв., на много места е 800, но почти никъде няма 950, някой да се похвали, че сега от новата година му е увеличена заплатата. Ще бъде серия от протести, тъй като считаме, че ние вече сме минали всички институции

в държавата. За една година на нас не ни се реши изцяло нито един проблем. Този път (протестът – б.р. ) ще бъде безсрочен“.

VINF 18:09:[31 01-03-2020](#)

RM1806VI.011

МЗ - медицински сестри - позиция

### **Немалка част от исканията на протестиращите медицински сестри вече са изпълнени, заявяват от здравното министерство**

София, 1 март /Валерия Димитрова, БТА/

Министерството на здравеопазването е в постоянен диалог с представителите на протестиращите медицински сестри. Последната среща на министър Ананиев с тях беше в средата на настоящата седмица. Немалка част от исканията им са изпълнени, а по други, за което многократно са информирани, се работи и в момента. Това се заявява в позиция на Министерството на здравеопазването, изпратена до медиите. Позицията е по повод на днешния протест на медицински сестри.

Показателно в това отношение е, че в преобладаващия брой държавни болници възнагражденията вече са с 15-20 на сто по-високи. Промяната в сектор "Здравеопазване" ясно се вижда и от публичните данни на Националния статистически институт, според който през януари 2019 г. средната брутна месечна заплата е била 1201 лв., а през месец декември същата година вече е 1393 лв. Това е ръст от близо 200 лв. в рамките на една календарна година, се заявява още в позицията

С влизането в сила на действащия в момента Национален рамков договор 2020-2022 са създадени допълнителни предпоставки за увеличаване възнагражденията на медицинските специалисти у нас, допълват още от министерството.

По настояване на здравния министър в Националния рамков договор беше включен и нарочен текст, касаещ всички лечебни заведения без оглед на собствеността. Текстът, както обеща Кирил Ананиев, е категоричен - до 50 процента от приходите на лечебните заведения от клиничните пътеки са предназначени за заплати, припомнят от министерството.

По отношение на искането за 7-часов работен ден на реанимационните сестри Министерството на здравеопазването е изпратило писмо до Министерството на труда и социалната политика и предложението вече е включено в проекта на наредба, която ще бъде публикувана за обществено обсъждане до дни.

Медицинските сестри поискаха публичност на вътрешните правила за разпределение на работните заплати в болниците. По тази причина МЗ задължи ръководствата на лечебните заведения да предоставят съответните вътрешни правила както на Изпълнителна агенция "Медицински надзор", така и на НЗОК. Право да се запознае с вътрешните правила на дадена болница има и всеки неин служител. Няма как лечебните заведения да нямат вътрешни правила, тъй като те вече са задължителен елемент за сключването на договор с НЗОК, заявяват от МЗ.

Относно искането за защитена професия - този въпрос, както и заплащането на нощния труд и преминаването в горна категория труд, изискват сериозни финансови разчети, за да се преценят обективно възможностите на държавния бюджет, се допълва в позицията.

*Д-р Дечо Дечев, шеф на Националната здравноосигурителна каса:*

**Огромният проблем на здравната система е бездействието**

*Докаато лекари могат да налагат вето как касата да контролира лекари, резултат няма да има*

*Това, че всяка година даваме по 500 млн. лв. повече, в никакъв случай не означава, че се подобряват нещата. Само започваме да храним поредната купчина бетон и тухли*

CV:

- Роден на 21 март 1955 г. в Казанлък
- Завършил отоларингология в МУ - София
- Преминал курсове по „Основи на болничното лечение“, „Анализ, прогнозиране и управление на болничния капацитет“, „Болнични информационни системи“, „Здравна политика и обществени комуникации“ и др.
- От 2001 до 2004 г. заема ръководни постове в НЗОК и „Софарма“
- От 2008 до 2015 г. е директор на УМ-БАЛ „Св. Иван Рилски“. Поема поста повторно през 2017 г.
- Шеф на НЗОК от юли 2018 г.

**Йоана Русева**

- Д-р Дечев, дни преди да приключи мандатът ви като шеф на здравната каса, каква е равносметката за него?

- Смятам, че генералната цел, а именно 2019 г. да бъде първата в историята на касата, в която тя ще завърши по абсолютно всички пера от бюджета си без дефицит, е постигната. Това се случи благодарение на работата на целия екип на касата, специално на централно управление.

Другото, което поех като ангажимент, беше да се въведе промяна в дейностите, които бяха най-рискови от финансова гледна точка за касата. Теса основно в областта на лекарствената политика, където беше въведен механизъм за възстановяване на преразхода. Отстрани може да не изглежда толкова сериозен този успех, но за да постигнеш договореност с абсолютно всички участници на пазара, а те са над 170 производители, се изисква действително екип в касата, който да знае за какво работи и как да го постигне.

Въвеждането на този механизъм заедно с отстъпките, въведени през 2017 г., спестиха за тази година около 266 млн. лв., които иначе обществото би платило. Затова всякакви опити за промяна на този механизъм и за връщане на стари принципи на работа, които носеха огромни финансови загуби, е недалновидна политика и не би трябвало да получи подкрепа от парламента и Министерството на здравеопазването.

- Какво визирате?

- Че определени фармацевтични компании, които са получили одобрение на други места за действията си, правят предложения през 2020 г. механизъм да отпадне. Това тече като кореспонденция между нас и фармасектора. Пожелавам на човека, който ще бъде на този стол, да не отстъпва, а да продължи този начин на работа, защото той доказва, че е

ефективен за обществото, носейки финансови облаги, без да се нарушават достъпът до лекарства и качеството на лечение.

- Какво още свършихте?

- В областта на контрола се постигна немалко и тенденцията трябва да продължи. Поех ангажимент потребителят на системата да бъде включен в контрола, подавайки му информация за дейностите, които касата е заплатила за него. През октомври бяхме подготвили такъв проект, който работи по-малко от месец, но го спряхме, защото „будни“ граждани изразиха мнение, че се нарушава информация, свързана с достъпа до личните данни. Това е коригирано и предполагам, че още през март ще бъде факт. Принципът на действие при него е всеки един здравноосигурен български гражданин да може лесно и бързо да провери какво НЗОК е заплатила за лечението му и ако види несъответствие, да подаде сигнал, на базата на който ще се правят проверки.

Опитах се да включим и клиницисти, които да участват като ефективен контрол в касата, но много малко от тях приеха да съдействат. Говоря за обективен, а не за формален контрол по простата причина, че самото съсловие в лицето на част от неговото ръководство не приема с позитиви публичното обявяване на негативни явления и действия. Според тях те водят до уронване на престижа на лекаря. На тази част от ръководството искам да кажа, че авторитетът на съсловието не се гради чрез декларации, а чрез заемане на обективна и ясна позиция тогава, когато има негативни явления в това съсловие. Само тогава авторитетът на другите, които не правят такива действия, би се повишил.

- Как участват клиницистите?

- Клиницистите ги привличаме като експерти, защото в касата няма такъв експертен потенциал - на ниво конкретна медицинска специалност да може да даде обективна оценка дали това, което е отчетено при нас като дейност, отговаря на критерии за качество и обективност, т.е. дали отчетеното е направено наистина. Клиницистите, които приеха да съдействат обаче, с чистата съвест, че ще бъдат анатемосани от част от съсловието, мога да ги събера на едната си ръка. Всички други не желаят или дават академични отговори.

В тази област действително трябва да се работи и да се разбере, че ситуацията в отделни лечебни заведения е много тревожна относно достоверността на дейности, които отчитат - доколко и в какъв обем са извършени и много важно нещо, на което не се набляга - дали специалистите и болниците, които отчитат тези дейности, имат квалификацията за това. В областта на контрола действително има още много какво да се направи, но пътят, по който сме поели, е правилният. Докато обект на преговори за това как касата да контролира изпълнителите обаче и решението дали да се приложи определен контролиращ механизъм трябва да зависи от потвърждение на лекарския съюз, както е сега, резултат в контрола няма да има.

Конкретен пример за това са очните заболявания. Искаме пилотно да вкараме обективен контрол в тази специалност, защото там доказано се лъже. Той ще става чрез запис на операцията, който генерира QR код. В него освен самия запис се виждат денят и часът, когато е извършена. Това ще спре практиката на лекарите гастролъори, които ходят в събота и неделя в определени частни болници, правят по 20 операции, а след това болницата ги отчита като извършени между понеделник и петък с подписи на лекари, които не са ги направили.

Вторият проблем, за който казвам, че масово се лъже в тази специалност, е, че често при операция на катаракта лекарите пишат, че тя има усложнение, което преминава в друга, много по-скъпа пътека. Доказаното лъжение е от водещ офталмолог, при когото е доказано, че за над 800 операции отчита усложнения, които на практика не съществуват,

а реакцията на министерството спрямо същия този лекар бе да го назначат на водеща експертна позиция.

С решението ни за въвеждането на записи при всички операции, включително и за катаракта обаче, лекарският съюз не се съгласи и отидоха в здравното министерство. Там решиха, че новото изискване ще влезе от 1 май, но при определени заболявания, които ще решат допълнително, и е много вероятно да изключат операциите на катаракта. А те са 53% от общите разходи на касата за очни заболявания, които за година са над 30 млн. лв. Съгласни са обаче да се въведе за по-сложните операции, които са 9% от разходите.

- За какво не ви стигна времето?

- Бях поел ангажимент да предприемем действия в областта на заплащането на разходи за лечение на български граждани в чужбина. Идеята ми беше да се въведе политика, с която, когато се гарантира качеството на изпълнение, да се канят специалисти тук или да се сформират екипи, така че дейностите и лечението да се извършват в България, а не хората да ходят в чужбина. Частично това е постигнато. Определени области като ортопедията и ендоваскуларното лечение влязоха в контакт с екипи в чужбина и тази практика се ползва. Нормативно обаче не сме изчистили процедурата, за да задейства в пълен обем. Постигнахме обаче успехи в договарянето за медицинските изделия и диетичните храни и провеждането на тези процедури няма да стои като задача за тази година за човека, който ще дойде на поста. Той обаче може да работи за въвеждане на промени в нормативната уредба, гарантираща и съпоставимост на цените на медицинските изделия у нас и в чужбина.

Продължавам да съм на мнението, че една такава система монополист, каквато е касата в момента, не може да стои на същото организационно равнище, каквото преди 20 г. През това време демографската ситуация се е променила. Очевидно няма нужда от такъв голям брой каси, те трябва да се редуцират, което ще доведе до много позитиви както в организационно отношение и главно в областта на контрола, така и във финансов аспект. Друго, което не се случи, не по наша вина, беше, че и през този период не се въведе единна информационна система, а тя е в основата на това да градиш ефективен контрол.

- Колко много са болниците и какво е необходимо, за да заработи националната здравна карта, която ще отсее ненужните?

- Че болниците са много, е факт. От една страна, това, че постоянно се разкриват нови, означава, че при определена организация на работа този бизнес не е задължително губещ и някой има интерес от него. От друга страна, кадровото и финансовото състояние на общинските и повечето държавни болници става все по-тревожно. Всяко едно разкриване на нова болница води до проблеми за съществуващите - изчерпва се кадровият им ресурс, а освен това ежегодното повишаване на бюджета на касата не се усеща, защото донякъде се изяжда от тези новопоявили се играчи. Без да прехвърлям топката на други места, това разкриване се прави съвсем осъзнато и не може да се обвинява някой друг.

Когато искаме да подсигурир по-добро финансиране на съществуващите болници, това трябва да бъде обвързано със съвсем нов модел на организацията им, т.е. там, където има възможност, да се окрупнят. Има много места, където съществуването на дадена болница не е адекватно на населението и на потребностите му, защото сегашната структура е наследена отпреди 40 г., а досега са се променили броят на населението, възрастовата и здравната му характеристика и т.н. Затова при наличие на инвестиционен интерес, обвързан с финансиране от НЗОК, той трябва да бъде разрешаван само за региони с недостатъчност на тези дейности.

Липсата на действия за реформи промени основната цел на здравната каса, която вместо да се грижи за потребителите на системата, се превърна в система, която издържа

болниците. И когато това се случва на база брой отчетени пациенти и вид дейност, естествено, че колкото повече отчетеш, толкова повече приходи ще имаш.

Като брой ръстът на хоспитализираните здравноосигурени лица не е голям. Те са около 1,1 млн. Голям е броят пъти, по които те са приемани в болница. Ако преди 20 г. всяко хоспитализирано лице е било приемано средно по 1,1 пъти, сега превишават 2 пъти. Сред тях има единични пациенти, които са приемани по 40 и повече пъти, но огромният ръст е при пациенти, приемани между 8 и 12 пъти в годината. Там говорим за десетки хиляди души.

До момента, до който системата не се оглави от човек, който има ясна визия, съвпадаща с посоката на дадената политическа сила, това няма да бъде решено. Това, че всяка година даваме по 500 млн. лв. повече, в никакъв случай не означава, че се подобряват нещата. Само започваме да храним поредната купчина бетон и тухли.

- Едно от честите ви възражения към управляващите беше, че непрекъснато възлагат нови дейности на НЗОК, без да се осигурява финансиране. Чуха ли ви?

- Прехвърлянето на проблеми, които са в обсега на друг, се оказва недалновиден подход. Само за 2019 г. ни се прехвърлиха 8 нови дейности, част от тях противозаконно според мен, защото са извън обхвата на задължителното осигуряване, които до момента бяха в обсега на задълженията на МЗ. От 2012 г. пък са прехвърлени над 18 дейности. Последното недалновидно решение беше да се прехвърли осигуряването на помощните средства.

- Ще успее ли касата организационно и финансово да се справи с тази дейност?

- Проблемът не е толкова финансов. Дали едно министерство ще ги плаща тези 50 млн. лв., или касата, няма никакво значение, защото целта на помощното средство е да адаптира дадения потребител към ситуацията, в която живее - по-лесно да се придвижи, контактува и осъществява връзка с някого. В момента нуждаещият се получава целева помощ и с нея избира конкретното нещо, което за него би било по-добре. За един човек една патерица ще е по-добра, за друг-друга. Този механизъм е много по-правилен и олекотен. Иначе проблемите, които ще се създадат, са огромни.

Когато прехвърлят дейността в касата, по закон тя трябва да проведе процедура по ЗОП за всяко едно средство и накрая печели само един, т.е. касата провежда процедура за патерица например и печели едната патерица, която за един пациент ще бъде добре, но за друг - не, и вторият ще бъде ошетен и недоволен. Освен това печели само една фирма и тези, които използват помощни средства на друга фирма, няма да има кой да им прави поддръжката, ако те не са се класирали.

Другият проблем е, че огромна част, около 1/3 от тези помощни средства, не са регистрирани като такива и касата няма право да ги договаря, т.е. ще отпаднат.

- На изпроводяк осветлихте проблем с драстично разминаване на цените, на които частни и държавни болници купуват онколекарства. Основният упрек към вас беше, че при добър контрол той е трябвало да се установи и отстрани.

- Дадох този пример за това как едно недалновидно политическо решение се отразява върху цялата система. Не мога да информирам за неща, които са в рамките на закона. Всички цени, на които е продавано това лекарство, са в рамките на цената, определена от министъра на здравеопазването, въпреки че се втълпи на хората, че високата цена се определя от производителя. Не, цената се актуализира на всеки 6 месеца и се подписва от здравния министър на база на предложението, което му дава съветът по цени и реимбурсиране. Освен това по закон той получава информация на каква цена производителят продава лекарство на търговеца на едро и съответно - той на болницата. Отчитам осъществения се електронен търг като положителен ефект от този казус, защото се видя, че може да се проведе в кратки срокове. Това, което не казват обаче, е, че на база на търга е постигната цена, с около 40% по-ниска от най-ниската, която аз обявих. Ако

упреците към мен бяха, че изнасяйки ниската цена, това била цена на продукти с изтекъл срок на годност, как ще обяснят тази с 40% по-ниска от най-ниската сега?

Когато се разгоря скандалът, беше обявено, че още следващата седмица се вкарват предложения за промени, така че и частните болници да започнат да провеждат обществени поръчки. Къде са? Въпреки електронния търг държавните и общинските болници пак ще правят обществени поръчки, а другите - не.

- Колко още пробойни установихте?

- Пробойни има много. Огромният проблем на системата обаче е бездействието. Без да влагам ирония или обида, но когато системата се ръководи от специалист по нищоправене, резултатите са такива. Не може 3 г. да внушаваш на цялото общество, че правиш нещо, а всъщност само да отлагаш срокове. Животът понякога те поставя в условия, в които не можеш да го правиш, както е сега с прословутия вирус. Това, че ще заметем проблема под масата, няма да реши факта, че системата е обезоръжена. Тя няма медицински стандарти, фармакотерапевтични ръководства, национална информационна система. Няма на какво да се стъпи, за да се предприемат по-сериозни действия.

- Предлагате редките болести да се изведат в национална програма с гарантирано финансиране от държавата? Какво се случи с тази ваша идея?

- Това е друга тема, по която не искат да ни чуят. Редките болести са ангажимент на държавата, не на даден обществен фонд. Решаването им през т. нар. национални програми е европейски принцип, защото те трудно могат да се вкарат в механизъм за отстъпки, понижаване на цени, предсказуемост на разходи и т.н.

Като вариант Б, за да не са в национални програми, предложихме отделянето на тези медикаменти в отделна група. В момента са три групите на лекарствата, ние предложихме четвърта, в която влизат редките болести и застрашени евтини лекарства за базова терапия, главно за онкология. За да бъдат защитени, ги вкарахме в отделна група, при която не се прилага механизмът за отстъпки. За съжаление, между двете четения на бюджета това предложение отпадна.

- По ваше предложение комисииите за лечение в чужбина за деца и възрастни се прехвърлиха на едно място - в касата. Близо година вече работи новата дирекция. Какво се случва?

- Мисля, че откакто тази дейност е в касата, проблемните поводи, които се изнасят в медиите, значително намаляха и липсват. Главното постижение тук е, че се подсигури по-адекватен и по-бърз достъп до лечение, което не може да се извърши тук. Това, което не сме постигнали, но тук задължително трябва да се намеси политическата класа, е изравняване на цените за лечение на български граждани в чужбина с тези на самите граждани на тази страна. Българинът плаща значително по-висока цена в Германия например, отколкото германецът там, въпреки че са с една и съща диагноза и се лекуват в една и съща болница. Предложил съм официално в парламента тези, които имат евродепутати, да повдигнат въпроса на ниво Еврокомисия.

- През последния месец решение на ВАС отмени рамковия договор от 2016 г. Има ли достатъчен финансов ресурс здравната каса, ако болниците тръгнат да си търсят парите?

- Всяко влязло в сила решение на съда се изпълнява от касата. До момента по този начин са заплатените суми за над-лимитна дейност на стойност около 5 млн. лв. Сред тях има искове на болници с много малки суми -10-15 хил. лв. Най-големият иск, за който има решение и е изплатен, е за около 1 млн. лв. Заведени са дела за около 55 млн. лв., но за тях все още няма решение. Иначе общият размер на влязлата в системата дейност, отчетена като надлимитна за 2016-2018 г., е за 155 млн. лв.

- Директорският пост в НЗОК е един от най-проветривите. Вие също не искате да продължите. Защо?



- Това е нещо напълно естествено. Бил съм на оперативна работа в касата 2004-2005 г. и виждам, че обемът и тежестта на работата тук за тези 15 г. е нараснала неимоверно. С това постоянно прехвърляне на дейности, които са били към министерството или към други звена в системата, задълженията и отговорностите са нараснали в пъти. Според мен това е причината да няма масово кандидати за тази работа.

Освен това резултатът ви зависи от такива звена, които няма как да ги принудите да работят във ваша полза. И човек си казва: Искам да направя нещо, те ме спират. Както и сега. Публично видно е, че с министерството имаме различни визии, което не го приемам като прецедент. Управляващите са преценили, че визията на този екип в МЗ трябва да се подкрепи политически, и това е ситуацията. Другият се оттегля.

- Какво следва след 12 март, когато изтича мандатът ви?

- Пенсиониране. (Смее се.)