

## ПРЕСКЛИПИНГ

3 август 2018, петък

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 02.08.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"  
<http://www.zdrave.net/Новини//n6874>

### Още тестове на е-платформата за лекарства през септември

Във връзка с необходимостта от допълнителни настройки на Електронната система за закупуване на лекарствени продукти за нуждите на лечебните заведения през месец август в системата ще бъдат организирани вътрешни тестови процедури. Това съобщават от Здравното министерство.

След извършване на всички настройки и профилактики, в началото на месец септември Министерството на здравеопазването ще обяви открити тестови процедури за сключване на рамкови споразумения от Централния орган за покупки в сектор „Здравеопазване“, в които могат да се включат всички потенциални участници в процедурата - притежателите на разрешения за употреба, производители или търговци на едро.

Въз основа на сключените рамкови споразумения ще бъдат проведени тестови процедури за сключване на индивидуални договори от лечебните заведения.

Припомняме, след окончателното прекратяване на е-търга на 8 май 2018 г. заради решение на Върховния административен съд, през юли Министерството на здравеопазването започна тестове на системата като подготовка за обявяване на нов е-търг.

На системата се разчита да обуздае разходите за лекарства от бюджета на НЗОК, които тази година се очаква да надхвърлят 1 млрд. лв.



ТС "В. Труд" \f C \l "1" 03.08.2018 г., с.21

### *Д-р Даниела Даританова:* Нужни са промени в Закона за здравето

Очаква се цялостна промяна относно проблемите на хората с увреждания. Това заяви д-р Даниела Даританова, председател на парламентарната здравна комисия във връзка с нуждата от индивидуална преценка на потребностите на тези пациенти. Д-р Даританова посочи, че социалното министерство търси комплексно решение на проблемите на всички хора с увреждания. Тя допълни, че ще се наложат промени и в Закона за здравето. Здравното министерство, от своя страна, е поело ангажимент да съдейства като изготви

регистър на всички тези пациенти. По думите на социалния министър Бисер Петков ще се правят посещения в центровете са социална интеграция и рехабилитация за хора с увреждания, за да се изготви пълна картина на качеството на услугата.

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 02.08.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"  
<http://www.zdrave.net/Новини//n6877>

## **ИАЛ отчете работата си по време на Европредседателството**

Достъпност на разрешени за употреба лекарства и иновации и достъп до нови лекарства са сред темите, обсъждани на три срещи на европейско ниво, домакинствани от Изпълнителната агенция по лекарствата.

За това информират от ИАЛ в отчет за работата си по време на приключилото в края на юни Европредседателство на България.

Срещите на Мрежата на регулаторните органи по лекарствата са редовни, а във форматите им са участвали общо над 200 делегати, отчитат от Агенцията.

Ръководителите на лекарствените агенции са обсъдили предизвикателствата, които всеки регулаторен орган трябва да реши не само самостоятелно, а и в по-широк европейски и глобален контекст.

„Темите включваха напредъка на всяка държава-членка на ЕС във връзка с Регламента за клинични изпитвания (Регламент (ЕС) № 536/2014), ресурсите, необходими за прилагането му, както и съществуващите различия и специфики в националните системи.

Бяха споделени и обсъдени предизвикателствата във връзка с Делегирания регламент за фалшиви лекарства (Делегиран регламент (ЕС) 2016/161) и осигуряването на условия за своевременното му прилагане.

Тема на дискусиия бяха различни инициативи във връзка с ранния достъп до иновативни лекарства, както и в контекста на предложението на Европейската комисия в областта на оценката на здравни технологии“, посочват още от ИАЛ.

Европейската агенция по лекарствата и държавите-членки на ЕС представили доклад за натрупания опит с лекарствени продукти, обект на допълнителен мониторинг по отношение на безопасността. На заседанието докладът бил приет и ще бъде изпратен до Европейската комисия и Европейския Парламент до края на годината, съобщават от Агенцията.

По време на събитието е проведена и дискусиия по стратегически въпроси, свързани с напускането на Обединеното кралство от Европейския съюз. Работната група за BREXIT е докладвала позитивните резултати от проучването за подготвеността на държавите-членки да поемат процедури по взаимно признаване и децентрализираните процедури, по които Обединеното кралство е референтна държава.

„В рамките на Българското председателството на Съвета на Европейския съюз за първи път представители на лекарствените агенции на Молдова и Сърбия участваха като наблюдатели в срещата на Работната група за сътрудничество на Европейските агенции по лекарствата по правни и законодателни въпроси (EMACOLEX).

По време на Българското председателството на Съвета на Европейския съюз бяха проведени и останалите тринадесет редовни срещи на работните групи към Мрежата на регулаторните органи по лекарствата и научните комитети към ЕМА, домакинството на които бе поделено с други държави-членки на ЕС. Експерти от Изпълнителната агенция по лекарствата активно участваха в тяхната подготовката и успешното им провеждане“, отчитат още от Агенцията.

[www.dariknews.bg](http://www.dariknews.bg), 02.08.2018 г. ТС "www.dariknews.bg" \f C \l "1"  
<https://dariknews.bg/novini/bylgariia/lekarskiiat-syuz-s-pyrva-reakciia-sled-smyrтта-na-rodilka-v-pleven-2112653>

## **Лекарският съюз с първа реакция след смъртта на родилка в Плевен**

*Лекарската гилдия е чувствителна към създаване на усещане за колективна вина, заявяват от съсловната организация*

1 Българският лекарски съюз (БЛС) се противопоставя на популяризиране на вменена, но недоказана вина, което е и основно правило в постановката и разбиранята на Европейския съд по правата на човека. Това обявиха от съсловната организация по случая с починала родилка в УМБАЛ „Георги Странски“ в Плевен.

"Докато по създал се медицински проблем, не бъде извършено щателно разследване относно възможните причини за настъпилите последици, всеки гражданин следва да бъде неприкосновен от уронващи името му упреци, както и вменяващи му недоказана вина коментари", заявяват още от БЛС в позицията си, разпратена до медиите.

30 юли: Родилка почина след планирано секцио, бебето ѝ е в кома

В писмото си от организацията изказват своите искрени съболезнования към близките на починалата пациентка.

"Лекарската гилдия е особено чувствителна към създаване на усещане за колективна вина. Дори и да са налице виновно извършени действия, не бива да забравяме, че вината винаги е индивидуална, а не обща, поради което е неприемливо укорът за допуснатата грешка да рефлектира върху цялото съсловие", изтъкват още от Съюза.

Проверяват причините, довели до смъртта на родилка в Плевен

"Тиражирането на недостоверна информация, без доказателства и фактология, по особено чувствителна тема като майчиното и детско здраве, създава недоверие към българските медици и нагнетява допълнително напрежението сектора, компрометираща лечебно-диагностичния процес и създава предпоставки за агресия у пациенти. Това носи единствено и само негатив за системата и обществото, и не е от полза за никого", отбелязват в позицията си лекарите.

Българският лекарски съюз заявява своята категорична готовност да съдейства по всички възможни начини на Изпълнителна агенция "Медицински одит" (ИАМО) и Регионална здравна инспекция (РЗИ) - Плевен, органите, които са заети с проверките по случая, така че казусът да бъде своевременно разрешен и обществеността да бъде успокоена.

Близките на починалата родилка проговориха за трагедията

От ръководството на съсловната организация поясняват, че вярват, че "обществото ще успее да осъзнае, че лекарската професия е призвание и всички ангажирани с нея, се водят от принципа "Primum non nocere" (от лат. "На първо място: не вреди").

При доказан от компетентните органи пропуск от страна на медицинския екип на УМБАЛ „Георги Странски“-Плевен, Лекарският съюз своевременно ще предприеме позволените от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина действия.

[www.mediapool.bg](http://www.mediapool.bg), 02.08.2018 г. ТС "[www.mediapool.bg](http://www.mediapool.bg)" \f C \l "1"  
<https://www.mediapool.bg/farmaindustriyata-sponsorirala-s-28-mln-leva-lekarskoto-saslovie-news282238.html>

## **Фармаиндустрията спонсорира с 28 млн. лева лекарското съсловие**

*Как и доколко прозрачността в отношенията между медиците и компаниите гради доверие в обществото*

### **Мартина Бозукова**

Фармацевтичната индустрия е спонсорира български лекари и здравни организации с близо 28 млн. лева през 2017 година за участието им в научно-образователни събития като конгреси, лекции и предоставяне на консултантски услуги. Спонсорството на индустрията към лекари и медицински организации бележи ръст от около 4 млн. лева спрямо 2016 година, когато фармацевтичните компании бяха инвестирали 24 млн. лева. Това показват данните от третото годишно оповестяване на спонсорството на фармацевтичната индустрия към медицинското съсловие.

Ръстът е основно в полза на здравните организации и в по-малка степен на индивидуалното спонсорство към лекари.

Прякото подпомагане към лекари за участие в научно-образователни събития и консултантски услуги през миналата година е в размер на 17.3 млн. лева (при 16 млн. лева през 2016 година).

През 2017 година 10.5 млн. лева са отишли в медицински дружества, съсловни организации, болници, лаборатории, медицински университети и др. за събития, обмен на научна информация и опит. За сравнение през 2016 година спонсорството към здравни организации е било в размер на 8 млн. лева.

Отделно от това през миналата година компаниите са инвестирали 150 млн. лева за научноизследователска дейност в България под формата на клинични изпитвания, медицински научни изследвания и неинтервенционални проучвания, като сумата остава непроменена през последните три години. Близо 30 млн. от тях са предоставени от местните структури на компаниите.

Официалните форми на спонсорство, които подлежат на оповестяване, са поемане на разходите за регистрационни такси; път и престой на международни медицински конгреси, хонорари за изнасянето на лекции, за консултации, както и участието в клинични изпитвания.

Когато даден лекар откаже името и предоставената му сума да бъдат публикувани, компанията отчита само общия размер на изплатените към медиците суми.

През миналата година около 65% от спонсорираните от индустрията лекари са дали съгласието си имената им да бъдат огласени и делът им се запазва спрямо предходното оповестяване.

“Това показва подкрепата на медицинското съсловие за инициативата под мотото “Прозрачността гради доверие“, смятат от Асоциацията на научноизследователските фармацевтични производители в България (ARPharM), обединяваща 25 от големите иновативни компании в бранша, които публикуват данни за предоставените суми.

Точният брой на спонсорираните лекари не е известен, но се предполага, че става въпрос за около една трета или 10 000 от близо 30 000 лекари у нас.

Защо индустрията спонсорира лекари и медицински организации?

“Сътрудничеството между медицинските специалисти и фармацевтичната индустрия е жизнено важно за развитието на медицината. Лекарствата са високотехнологични продукти и тяхното разработване, прилагане и механизми на действие изискват

обяснение, обмяна на опит и знания между индустрията и лекарите. Само по този начин правилното и ефективно лечение на пациентите е възможно, само така могат да се разработват нови терапии“, коментира директорът на ARPharM Деян Денев. По думите му благодарение на това взаимодействие лекарите имат възможността непрекъснато да се обучават и развиват, което е от полза както за пациентите, така и за цялата здравна система.

Според етичните кодекси на индустрията спонсорството е безвъзмездно и компаниите не могат да влияят на лекарите в избора им на терапия, но тезата за наличието на такова влияние от години се поддържа от хора в бранша, включително на високо политическо ниво.

Новият управител на здравната каса д-р Дечо Дечев например направи заявка за промяна в лекарствената политика като се аргументира, че в цял свят, включително и у нас фармацевтичната индустрия стимулира предписването на по-скъпи терапии и това трябва да се промени, защото не е в интерес на пациента.

Мнението на фармабизнеса е, че лекарите не трябва да се лишават от информацията и допълнителното обучение, предлагани от индустрията, тъй като те се основават “само на обективни научни критерии“, а медицинските специалисти взимат решенията си на базата на своите знания и опит. Освен това повечето лекари си взаимодействат с повече компании, които са в конкуренция една с друга.

Какво подкрепя фармабизнесът?

Данните от третото годишно оповестяване затвърждават тенденцията от предходните две, че фармацевтичните компании спонсорират голям брой лекари със сравнително малки суми от няколкостотин до няколко хиляди лева. Подпомагането за един лекар за такси за регистрация в конгреси, пътуване и настаняване и хонорари за консултантска дейност достига максимум до 20 000 лева. Масово лекарите получават малки суми до 500 лева. По-високите суми от по няколко хиляди лева са свързани обикновено и с получени хонорари за консултантска дейност, освен разходите за такси, път и престой. По-сериозен ресурс фармацевтичните компании концентрират в медицинските научни дружества, главно в специалностите, в които през последните години има нови открития и разработки и които формират най-сериозен дял от публичните разходи за лекарства.

Според индустрията това е така, защото в областите, в които има най-големи достижения на медицината, обменът на научна информация между лекарите и компаниите е най-интензивен и това намира отражение под формата на спонсорство за различни дейности.

Спонсорството към здравните организации се изразява в различни видове грантове – образователни и изследователски, които се използват за повишаване на квалификацията на лекари; разработване на цялостни образователни програми в дадена област, организирането на научни събития като конгреси и конференции с всички разходи по тях, събиране на данни за лечението на пациенти или друг вид наблюдения и проучвания в дадена терапевтична област, с което да се оцени ефектът на дадено лечение в практиката или да се направят изводи за непосредствените медицински нужди на пациентите и др.

Фокус върху онкологията, кардиологията и белодробните болести

Данните от последното оповестяване, както и през предходните две години, показват, че подкрепата на фармацевтичните компании е концентрирана в няколко медицински дружества, главно в специалностите онкология, белодробни болести, кардиология, ревматология, неврология, ендокринология.

Сред безспорните фаворити е онкологията, където в последните години навлизат нови революционни лечения. В момента 30% от навлизащите нови лекарствени продукти са

в областта на онкологията, а в процес на разработка са още 1800 нови онколекарства, но не всички от тях ще достигнат до пазара.

Съответно медицинските дружества в областта на онкологията се радват на повишен интерес от фармацевтичните компании.

Българската асоциация по медицинска онкология (БАМО) е получила през миналата година 25 000 лева от “Астра Зенека“, по 20 000 лева от “Бьорингер Ингелхайм“, “Астелас“ и “Ели Лили“, 18 000 лева от “Пфайзер“, 13 680 лева от “Амджен“ и 10 000 от “Санофи“.

Фондацията “МОРЕ“ (Мултидисциплинарни онкологични разговори и екстракти), която организира национални годишни научни конференции в областта на онкологията, обединява водещи специалисти в мултидисциплинарни екипи, които разработват различни сборници, ръководства за поведение при определени заболявания и др. също е финансирана от доста компании през миналата година - "Рош" (38 200 лева); “Новартис“ (30 000 лева); MSD (26 800 лева); “Бьорингер Ингелхайм“ (25 000 лева); "Ели Лили" (25 000 лева); "Ново Нордиск" (25 946 лева); “Сервие“ (15 000 лева); "Санофи" (7 500 лева).

Българското медицинско сдружение по хематология е получило през миналата година 40 000 лева от “Рош“, 36 000 от “Абви“, 36 000 лева от “Новартис“, 22 500 лева от “Санофи“, 19 300 лева от “Пфайзер“.

Българското онкологично научно дружество (БОНД) е получило от MSD 23 333 лева, от “Ели Лили“ – 20 000, “Пфайзер“ – 18 000 лева, “Астра Зенека“ – 8 263 лева.

Отделно финансиране получават и други организации в тази сфера като клуб “Млад онколог“, както и специализираните болници за онкологични и онкохематологични заболявания.

В друга област, която традиционно се радва на щедростта на фармацевтичните компании – кардиологията също има няколко на брой дружества, които са получили финансиране.

Дружеството на кардиолозите е получило 132 220 лева от “Пфайзер“, 84 300 лева от “Глаксо“, 51 700 лева от “Амджен“, 30 497 лева от “Астра Зенека“, 19 315 лева от “Байер“, 15 062 лева от “Ново Нордиск“, 15 300 лева от “Сервие“.

Друга организация в тази сфера – “Фондация Академия Кардиология“ е финансирана с 92 160 лева от “Мерк“, 80 000 лева от “Санофи“, 81 000 от “Пфайзер“ 10 000 лева от “Байер“.

Българското дружество по белодробни болести също е сред фаворитите на фармацевтичните компании. През миналата година то е получило 131 965 лева от “Глаксо“, 58 000 лева от “Киези“, 43 500 лева от “Новартис“, 36 000 лева от “Рош“. Отделно фондацията зад медицинското списание за респираторни болести “Инспиро“ е финансирана с 10 000 лева от “Рош“ и 40 000 лева от “Глаксо“.

Българското дружество по ревматология е било подпомогнато през миналата година с 31 293 лева от “Амджен“, 33 538 лева от MSD, 35 204 лева от “Пфайзер“, 29 337 лева от “Рош“.

От сайтовете на някои медицински дружества може да бъде добита представа за събитията, които организират, издаването на сборници и друга научна дейност, подкрепяна от фармацевтичната индустрия, но не могат да бъдат открити отчети за получените и изразходвани средства.

Освен медицинските дружества подкрепа от фармацевтичната индустрия традиционно са получили съсловните организации на лекарите и фармацевтите, както и болници, лаборатории и медицински университети.

“Прозрачността гради доверие“, когато я има

От три години насам фармацевтичната индустрия в цяла Европа, включително и в България, оповестява в края на юни данни за спонсорството си към лекарите, техните професионални и съсловни организации. От съображения за защита на личните данни обаче обобщената информация за спонсорството е изключително пестелива и се свежда до общата сума за всички компании и разбивка каква част от тях е за лекари и каква за здравни организации.

Разбивка какви суми са инвестирани отделните компании няма, а форматът, в който оповестяват повечето фирми не дава ясна представа за общата стойност на спонсорството.

За да разбере например с кои компании си сътрудничи неговия лекар, човек трябва да влезе в 25-те файла на всяка една от фирмите, участващи в оповестяването и да пусне името му, за да провери. Търсачки в обща база данни няма, защото лекарите са дали съгласие за оповестяване на имената им само в сайта на конкретната компания.

Самият сайт на инициативата беше представен през 2016 година, към него няма препратка от официалната страница на ARPharM и нищо по никакъв начин не напомня на аудиторията за оповестяването.

Действително всички данни се качват в указания срок, с което мисията на оповестяването е формално изпълнена, но реално от него няма как да бъде добита представа за общата картина.

От тази година публикуването на данните не е съпроводено с предварителния им анализ, поради което обобщената справка на колко възлиза спонсорството на индустрията към лекарското съсловие беше готова месец след самото оповестяване.

Въпреки това две компании са намерили начин да представят данните си в много по-пълнен и удобен за потребителя вид.

В най-прегледен вид информацията си оповестява “Байер“, като публикува както общата сума на трансферите си, така и разбивка на сумите за научноизследователска дейност, за индивидуално спонсорство на лекарите, обобщена сума за лекарите, които не са дали съгласие имената им да бъдат оповестени, както и сумата, предоставена на здравни организации. Освен това сайтът на компанията има търсачка, в която може да се търси по име на лекар и здравна организация и да се види с какви суми са подпомогнати и за какво.

Към файла си с оповестяването от “Глаксо“ са добавили и обяснителна графика, в която също е дадена разбивка за размера на сумите за научноизследователска дейност, спонсорството към здравни организации и лекари, а освен това е обявен и броят на подпомогнатите медицински специалисти и средна сума на спонсорството.

Цялостният непрегледен вид на оповестените данни не е запазена марка на компаниите само у нас, тъй като те представят данните си в еднотипни таблици в цяла Европа. Въпреки това има изключения.

Асоциацията на британската фармацевтична индустрия например има търсачка, в която може да бъде търсено по име на медицински специалист, здравна организация, фармацевтична компания и т.н. При търсене на произволно име на лекар излиза както общата сума на спонсорството от всички компании, така и разбивка на сумите за какво е подпомогнат. На същия принцип е организирано и търсенето за организациите, болниците, фармацевтичните компании и т.н.

[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg) , 02.08.2018 г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1" <https://clinica.bg/5733->

## **МЗ ТЪРСИ ЕКСПЕРТИ ЗА ДВЕ ДИРЕКЦИИ**

Здравно министерство търси експерти за две дирекции, става ясно от обявите на сайта му.

Едната длъжност е за държавен експерт в дирекция "Лекарствена политика". Изискванията към кандидатите са да имат висше образование, в областта на медицината и фармацията, както и професионален опит от 5 години. Също така да владеят чужди езици и да работят с компютър.

Следващата длъжност е за гл. експерт

в отдел наркотични вещества на дирекция "Лекарствена политика". Тук желаещите може да са и бакалаври, но е нужно да имат професионален опит от поне 4 години.

Последната длъжност е за инспектор

Кандидатите е нужно да са магистри и да са завършили право или медицина. Професионален опит не се изисква.

Минималните заплати и за трите длъжности са 510 лв. Срокът за подаване на документите е от началото на август.

**КАПИТАЛ** ТС "В. Капитал" \f C \l "1" 03-09.08.2018 г., с.18

### **Бягството на конопа**

*Държавната политика към марихуаната убива бизнеса с ненаркотичния индустриален коноп*

*България вече губи производства и/ инвеститорите предпочитат да произвеждат в съседна Румъния*

**Калина Горанова**

Архаичната политика по отношение на наркотичните вещества не е изненада. Страната се държи като напушена (в смисъл неадекватна) и спрямо иначе безобидния братовчед на марихуаната - индустриалния коноп.

Той съдържа в цветовете и листата си под 0.2% от психотропното вещество тетрахидроканабинол (THC) и изпадането в отнесено състояние е невъзможно за разлика от марихуаната, където THC е от 5 до 20%. Индустриалният коноп обаче стана силно атрактивен за земеделските производители и преработватели поради съдържащия се в него канабидиол - СВР. Той също, както при марихуаната, се намира в цветната и листната маса, но няма психотропни свойства. Все по-популярно става приложението му в редица индустрии като хранителната, козметичната и фармацевтичната. Цената му е висока поради това, че пазарът все още прохожда. Като това дава възможност на по-напредничавите да спечелят.

Заради назадничавата държавна политика на България обаче местната преработка на индустриалния коноп е принудена да емигрира в чужбина.

I'm a loser, baby: Причините за износа на производства от страната бяха промени, приети миналата година, в Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите. Законът криминализира съхранението на листна и цветна маса, в която се съдържа CBD. Иначе казано, законът в България третира стъблото и семената на конопа като техническа култура, а листата и цвета като марихуана. Точно там се съдържа въпросното CBD и третирането им като марихуана не позволява на българските земеделци да се възползват от най-силно печелившата част от растението. Продуктите със CBD могат да се внасят и да се продават, но не и да се добиват тук.



Между фермерството и дилърството: Заради архаичната си политика страната успешно започна да губи производства, които иначе биха могли да се случат и тук. Такъв е примерът с новото предприятие на едни от първите в полетата на конопа в България - Александър Червенков и партньора му, лекаря Ервин Иванов, занимаващ се с научни изследвания на здравословните ефекти на веществата в индустриалния коноп. От началото на тази година те прекарват пет дни в седмицата в Румъния и по-специално в Букурещ, където от края на февруари предприятието им за производство на растително олио със CBD вече има всички необходими разрешителни.

Червенков и партньорът му през последните години се сблъскаха с неразбиране на този тип индустрия в България. Началото е през 2014 г., когато семейната фирма на Червенков от Поповяне, Самоковско, „Агролоджик“ получава разрешително в България да сее културата. Съдбата на първата реколта е трагикомична. Червенков и Ервин Иванов през научноизследователската „Побелч-Гле“, в която са съдружници, решават да изпратят определено количество за тестове в университет в Атина. На летище София проблемите започват, тъй като не било извадено разрешително за износа за трета страна, въпреки че Гърция е част от ЕС. След операцията на Агенция „Митници“ на летището в стопанството в Поповяне пристига ГДБОП. Растенията биват прибрали въпреки че се доказва тяхната легалност. Заради законодателството пропада и проектът за производство на тухли от коноп между „Побелч-Гле“ и „Главболгарстрой“. Като хъшовете: В момента в България Червенков и д-р Иванов имат химична лаборатория за научни изследвания върху технологии за преработка на конопени растения и тестови полета за целите на комбайна. В Румъния обаче нещата потръгват. Инвестицията към момента в цеха за канабидиол, т.е. CBD, е около 2 млн.лв. в оборудване. Дейността се извършва през дъщерна компания на „Побелч-Гле“, като в бизнеса влиза и нов български съдружник, живеещ в САЩ. Компанията работи със суровина от Хърватия. „Те няколко години се осъзнаваха и ни надминаха. България не е готова на този етап да инвестираме там“, казва Александър. Клиенти на продукта са преработватели от Полша, Гърция, България, САЩ, Холандия, Франция и др. Плановите са мощностите да бъдат увеличени три пъти до края на годината. Сега в цеха може да се преработва около 2 тона цвят на месец, тъй като се работи на една смяна. При увеличаване на натоварването на три смени преработените тонове ще станат шест, а служителите би трябвало да се увеличат с още 10. Плановите включват компанията да успее да събере капитал, за да може да премине към реализирането на втория си проект, който трябва да се случи в България. Той е за цех за преработка на конопено семе, като обработката на семената е една от малкото разрешени дейности в България. От семето ще се прави олио при студено пресоване, както и конопен протеин от кюспето. Проектът е за над 3 млн.лв., като „Побелч-Гле“ спечели проект по Програмата за развитие на селските райони. Тя обаче осигурява само 40% от финансирането, като за останалото ще се разчита на бизнеса в Румъния.



ТС "В. Труд" \f C \l "1" 03.08.2018 г., с.12-13

***Зам.-председателят на здравната комисия в НС Лъчезар Иванов пред „Труд“:***

***Грешка бе ликвидирането на здравните фондове***

***Интервю на Павлина Живкова***

*До края на август се очаква здравното министерство да пусне за обществено обсъждане два нови варианта на здравно-осигурителен модел. От ГЕРБ уверяват, че няма да има вдигане на вноските, а всеки българин ще може да избира дали да си направи застраховка, или да доплаща от джоба си скъпоструващи процедури и*

*консумативи, които НЗОК не поема. По темата за хроничния недостиг на средства в НЗОК, за контрола и плюсовете и минусите на двата нови варианта за здравноосигуряване разговаряме с депутата от ГЕРБ Лъчезар Иванов, който е и зам.-председател на здравната комисия в НС.*

- Г-н Иванов, на 25 юли здравният министър Кирил Ананиев представи пред коалиционния съвет идеите си за промяна в здравноосигурителния модел. Кое налага промяната?

- Моделът, който бе създаден в началото на демокрацията вече не работи и се опорочи. Доказателство за твърдението ми е, че нито пациентите са доволни, нито лекарите. Освен това много лечебни заведения продължават да трупат дългове, а някои болници вече са пред фалит. С развитието на медицината за голяма част от т.нар. нелечими заболявания се намират форми на лечение, непрекъснато навлизат нови диагностични апарати, както и лекарствени форми. Всичко това поставя въпроса доколко можем да си позволим да въвеждаме и използваме тези нови съвременни диагностични методи, а също така и съвременните терапевтични модели. Системата, които имаме в момента - НЗОК като единствен стълб на финансиране на здравеопазването не може да отговори на потребностите и изискванията на българските граждани.

- По какъв начин двата варианта, които предлага министър Ананиев ще помогнат за решаването на проблемите на пациентите?

- Не съм присъствал на срещата с министър Ананиев и не познавам детайлите на неговите предложения. Ще изряза лична позиция по двата варианта за промени в здравноосигурителния модел. Първият е надграждащ, със застрахователни дружества, а вторият е за създаване на нови каси. Занимавам се с проблема от 2006 г. По това време здравноосигурителните фондове можеха да заемат съвсем реално място в здравеопазването. Подчертавам, че има огромна разлика между здравно застраховане и здравно осигуряване.

- Каква е разликата?

- При застраховането има реализация на медицинска услуга след настъпване на събитието, т.е. след настъпване на заболяване от различен характер. При здравното осигуряване философията е коренно различна. Там се работи в посока предотвратяване на събитие, акцентът е върху профилактиката. Ще дам пример - ако при профилактика се установи, че пациентът има хипертония, веднага се пристъпва към лечение, за да не се стигне до хипертонична криза, или инсулт. За мен ликвидирането на здравноосигурителните фондове беше грешка. Те можеха да се превърнат във втория осигурителен стълб в здравеопазването. Така от една страна щеше да бъде разбит монопола на НЗОК, а от друга - фондовете щяха да поемат функциите на корекционни и контролни органи. Те щяха да са и втори източник на финансиране в здравеопазването.

- Заради недостига на средства ли се налага в крайна сметка промяната в здравноосигурителния модел?

- Здравноосигурителната вноска е 8% и не е променяна от 2005 г. Оттогава клиничните и диагностичните пътеки се увеличиха, а вноската остана същата.

- Защо не вдигнете здравната вноска вместо да имитирате промени в осигурителния модел, които не водят до демонополизация на касата?

- Подобна мярка ще реши проблема за кратък период от време. Повишаване на вноската не е кардинално решение, защото и парите, и контрола са в ръцете на една институция - НЗОК. За да се премине към каквато и да е друга система първо трябва да се въведе електронното здравеопазване, за което се говори още от 2001 г. Всяко правителство говореше за него, вече сме на прага на реализацията му. След като се

въведе всеки гражданин ще има своя здравна карта, свое електронно досие. Всеки ще знае какво му е правено и ще може да провери дали нещо не е надписано на негово име. По този начин и гражданите ще могат да упражняват контрол.

- Това, от което всеки българин далеч повече се интересува е кога неговите пари за здраве ще са наистина негови, персонални.

- Солидарният модел, който имаме в НЗОК не може да бъде персонализиран. Защото философията на този модел е, че парите на здравия, отиват за болния. Богатият дава повече пари от бедния. За да запазим системата и за да няма трус, ние трябва да запазим здравната каса, която е фундаментът, който гарантира здравето на всеки български гражданин. Надграждащият елемент на системата ще са застрахователните дружества или нови каси. Това означава, че всеки ще си плаща в касата и ако иска ще си плаща и застраховка, която е персонална.

- Медици вече предупредиха, че предстои орязване на основния пакет, който плаща касата, както и че той ще осигурява само най-евтино лечение с генерици. Истина ли е това?

- Никой няма да си позволи орязване на клинични пътеки. Може да има само преобразуване на част от тях - няма проблем част от пътеките в болничната помощ да преминат в доболничната. Ще дам пример -при травма в коляното често се налага опериране на менискус. В частната болница оперират минискуса и до вечерта, довиждане. В държавната болница трябва да лежиш минимум три дни. Тази клинична пътека може да мине в доболничната помощ и ще се спестят пари. Що се отнася за медикаментозното лечение, в Европа над 70 % от страните в болничната си номенклатура ползват генерични препарати. Те не отстъпват по нищо на оригиналните препарати. Разликата е само в цената. Не смятам, че когото някой се лекува с генерици, той се лекува лошо. Всеки препарат след 7 години може да се произвежда от различни фирми и става гене-рик. Въпросът не опира до генери-ците, а до правилното лечение на нозологичната единица.

- Оставаме с впечатлението, че промените ще са за сметка на пациента, чиято здравна вноска ще остане същата, но ще получава по-малко услуги и ще бъде лекуван с евтини медикаменти.

- Няма да се съглася с твърдението ви. Вече казах, че вноската не се е променяла вече 13 г. Няма да мога да изброя през тези години колко нови клинични пътеки са се появили. Ще дам пример само с лечението на Хепатит С. България беше сред първите държави, която въведе препарата за лечение на Хепатит С. Ще дам пример и за новите молекули. България стои на едно от челните места на страните, които използват такива молекули за лечение на редки заболявания. В България през тези години се въведе и ПЕТ скенер. Виждате, че онкологично болните могат да използват тази апаратура, а едно изследване на нея струва 2 000 лв., които се плащат от касата. Мога да дам безброй примери, при които касата покрива скъпоструващи изследвания и операции. Не смятам, че българския пациент получава лошо здравеопазване. Ако живеете в Англия, където живеят много наши приятели, за да се срещнете с лекар специалист ще ви се наложи да чакате не по-малко от три месеца. А за да си направите планова операция да се запишете в листата на чакащите и да останете там не по-малко от три месеца. А в България никой не чака за планови операции три месеца. Ако имате такъв случай, моля да ми кажете, за да се заема с него.

- Каква е гаранцията, че застрахователните дружества или фондовете, в които ще плащаме допълнително за здраве няма да селектират пациентите според финансовото им положение или здравния статус?

- Още когато се създаваха здраво-осигурителните фондове в уставите им беше записано, че нямат право да правят подбор нито по пол, нито по възраст, нито по

финансови въз-можности т.е. Че нямаш право да избираш хората. Ако се случи подобно нещо те ще бъдат санкционирани или ще им бъдат отнети правата и няма да могат да извършват тази дейност.

- И в момента който иска може да отиде и за си направи здравна застраховка. Тогава какво е новото в предлаганите два варианта на здравноосигурителния модел?

- Още нямаме представена изчистена визия за демонополизацията на касата. Когато я имаме, очакваме тя да бъде поставена на обществен дебат. Добре би било на него да седнат представители на всички политически партии и хората, които разбират от здравеопазване. Добре е да се направи стратегия за следващите 20 г., която да бъде следвана от правителствата. Не е добре всяко ново правителство да налага своите виждания и критерии.

- Вие защо говорите за демонополизация на касата след като нищо ново няма да се случи? И сега има здравни застраховки...

- Демонополизацията на касата би могла да се случи, когато се създаде надграждаща или нова система. Не можем да се откажем от здравната каса отведнъж. Това ще бъде груба грешка. Населението по никакъв начин и в нито един миг не бива да остане без здравна грижа. Ако направим втора каса ще трябва първо да преразпределяме пациенти и второ пари. И тогава системата ще изпадне в трус. Здравната система не е динамична, тя е изключително консервативна и трябва да бъде променяна бавно. Нека да видим какво точно ще се случи и да не се бързаеме да оплакваме нероденото дете. Нека първо здравното министерство да каже как точно вижда демонополизацията на касата и тогава ще можем да кажем кое ще е по-добро.

- А застрахователите или фондовете ще могат ли да контролират здравните грижи?

- Ако правим надграждане на системата с електронната здравна карта, когато ти си внесъл, примерно 100 лв. в касата и тя извършва дадена услуга и ти имаш и фонд и в него са влезли 20 лв., а 80 са останали в касата при разплащането ще има възможност фондът да контролира и парите. По този начин контролът ще бъде осъществяван от две независими институции - каса и здравноосигурителен фонд. Т.е. те взаимно ще се контролират.

- Същото отнася ли се и за застрахователните дружества?

- Там събитието се заплаща от застрахователя. Ако имате добра застрахователна полица, настъпвайки събитието НЗОК ти дава всичко по основния пакет. Ти обаче казваш: Моят застраховател ми дава възможност да си избира екипа, дава ми възможност да бъда в персонална стая с индивидуален пост и искам да бъда опериран лапароскопски.

### **Нашият гост**

*Доц. д-р Лъчезар Иванов е роден на 13 август 1962 г. в София. Завършил е Медицинска академия в столицата. Второто му висше образование е по специалност „Медицински мениджмънт“. Завършил е политическа школа във Вашингтон, САЩ. Четвърти мандат е депутат от ГЕРБ в НС.*