

## ПРЕСКЛИПИНГ

9 октомври 2018, вторник

[www.nova.bg](http://www.nova.bg), 08.10.2018 г. ТС "www.nova.bg" \f C \l "1"  
<https://nova.bg/news/view/2018/10/08/228650>

**Ще се докажат ли обвиненията срещу лекарите за износ на онколекарства?  
Според прокуратурата доказателства има, но адвокатът на задържаните не мисли така**

Делото за износ на лекарства за онкоболни е поредният пример за задържани лица без доказателства и обвинения, които може да не издържат в съда. Това заяви в „Здравей, България!“ адвокатът на трима от обвинените лекари Емануил Йорданов.

В четвъртък специализираният съд остави в ареста четирима от седемте задържани за незаконен износ на онколекарства. Това са соченият за ръководител на групата Мирослав Пейков, заедно с Борислав Сотиров, Калоян Малалийски и Делян Гонсузов.

Според съда има опасност да извършат ново престъпление ако са на свобода. Лекарките и фармацевтката бяха оставени под домашен арест по здравословни причини. Решението на съда може да бъде обжалвано в 3-дневен срок. Според прокуратурата е възможно броят на задържаните да се увеличи. А след края на делото екипът на NOVA беше блокиран от близки на обвиняемите. Целта им беше да попречат на заснемането на един от групата.

„Прокуратурата е събрала достатъчно доказателства за дейността на тази група, нашето мнение е, че е дошъл момента тази практика да бъде преустановена“, казва прокурорът по делото Лилия Манолова. Според зам.-главният прокурор Иван Гешев те са за движението на лекарства от легалния вносител до болничното заведение, от болничното заведение как се извеждат и не стигат до хора, чийто живот е застрашен, излизат от болницата и отиват към фирма с лиценз, която ги експортира.

Емануил Йорданов посочи, че лекарите са обвинени в длъжностно присвояване, но от делото не става ясно кой точно от тези 7 души е възприет от прокуратурата като длъжностно лице, какви са неговите функции и какво е отношението му към лекарствата. „Освен това според два различни документа, изготвени от прокуратурата, се сочат два различни срока – според единия престъпната група е действала от април до днес, а според другия от май миналата година. И няма никакви доказателства какво престъпление е извършено оттогава досега.

Няма обвинение, че нещо е отишло в чужбина, това е само информация, която се прехвърля на медиите. За да има износ, би трябвало да говорим за държавно лице, което получава определени медикаменти“, аргументира се Йорданов.

Председателят на Националната пациентска организация д-р Станимир Хасърджиев обаче казва, че след като има сигнали от лекари и пациенти за подобни злоупотреби, вероятно проблем в системата има.

„В България в последните години няколко такива случая се появяваха, шуми се отдавна по този въпрос, че има някакви схеми, чрез които това се случва и съмнение за това, но някак не се е стигало докрай и не са се събирали достатъчно доказателства как точно се случва това“, каза д-р Хасърджиев.

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 08.10.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"  
<https://www.zdrave.net/Новини/n7432>

*Д-р Даниела Дариткова:*

**Ако имахме информационна система, случаят с онкоболниците можеше да бъде предотвратен**

***Настоящият онкорегистър не е достоверен за броя онкоболни, отбеляза и депутатът от БСП доц. Георги Йорданов***

„Вярвам, че ако имахме Национална здравна информационна система и този случай, и предходен подобен в Пловдив с изпълнение на фиктивни рецепти можеше да бъде предотвратен. Отчитам като голям недостатък на здравната ни политика до този момент забавянето на изграждането на тази Единна национално здравна информационна система, защото тогава подобни случаи щяха да бъдат спирани още в зародиш и нямаше да се достига до такова тежко сриване на доверието в системата, каквото може да се получи, ако се потвърдят наистина разследванията на прокуратурата“. Това заяви пред БНР председателят на здравната комисия в парламента д-р Даниела Дариткова по повод разследванията на прокуратурата и ГДБОП за злоупотреби с лекарства в онкоболници. Проблемът с липсата на информационна система бе засегнат и от доц. Георги Йорданов от БСП, който заяви: „Аз съм много учуден от едно нещо, вие знаете ли, че в тази система, която регистрира болните от онкозаболявания, ние нямаме достоверност на резултата, защото се оказва, че имаме починали пациенти в селата и няма достъпен начин, по който това да стане ясно на съответния онкодиспансер и за тях продължават да се требват или изписват лекарства.“

Както доц. Йорданов, така и д-р Дариткова очаквано коментираха предстоящия вот на недоверие за здравеопазване.

„Секторът здравеопазване е бил обект на политическа употреба и вот на недоверие в последните години във всяко правителство, а в някои правителства и по два пъти“, отбеляза д-р Дариткова. Тя подчерта, че е важно решенията в сектора да се взимат чрез максимално дълго дебатиране на предложенията и постигане на консенсус, който да бъде обществен, експертен и надпартиен, защото, по думите ѝ, само така могат да бъдат устойчиви промените, които се предприемат.

От своя страна доц. Йорданов отбеляза, че у нас от здравеопазването са недоволни както пациентите, така и медиците. Във връзка с предложените от здравния министър модели и по-конкретно във връзка с този, към който Ананиев изрази предпочитание, депутатът от БСП заяви, че не може да се съгласи с вменяваното доплащане. „За какво става дума? Става дума за едни намерения на финансист, аз го разбирам екипа на министър Ананиев, да покрие една дупка вероятно, както той изчислява в бюджета на НЗОК от около един милиард български лева. Важно е обаче откъде ще дойдат тези пари. Тези пари ще дойдат, според министър Ананиев, от джоба на българския гражданин“, посочи доц. Йорданов. По думите му, проблемът е с 15-те процента, които трябва да доплати пациентът при лечение в болница до 700 лв. „Те представляват малко над 100 лева по моите изчисления при цена до 700 лева. Въпросът е, че каква част от българските граждани, особено социално слабите и пенсионерите, могат да си позволят да отделят през месеца 100 лева за своето лечение?“, попита той.

Д-р Дариткова пък отбеляза, че целта на предложените два модела на здравно осигуряване е да се разшири възможността за навлизане на нови терапии и лечения, като това не застрашава българските граждани. „Защото в момента с 8-процентната здравна вноска всяка година имаме сериозни разговори и колебания за това кой нов метод в

медицината може да навлезе в здравноосигурителния модел“, коментира тя. Друга цел, по думите ѝ, е да се намалят плащанията от джоба на българските граждани.

Д-р Дариткова призна, че и двата модела, предложени от Кирил Ананиев, засягат финансовата рамка на здравната система, но отбеляза, че тъкмо такава е било заданието, възложено от парламента на министъра. Народното събрание поиска от здравния министър модел за финансиране на системата, а не на модел на здравна грижа, посочи тя.

Според нея бюджетът за следващата година ще бъде увеличен, за да се даде възможност системата да функционира нормално. Тя отчете, че тазгодишният бюджет на НЗОК се изпълнява спокойно, с изключение на вечния проблем – лекарствата. „На този етап изпълнението на бюджета за тази година върви спокойно. Преразход имаме единствено по отношение на медикаментите за онкологично лечение, а по всички останали разходни пера на бюджета на НЗОК имаме балансирано салдо. Разчитам, че приходите, които се очакват да бъдат допълнително от здравноосигурителни вноски повече от 50 милиона ще допринесат за изпълнението на бюджета тази година. Важното е в рамките на тези финансови параметри да търсим начини за оптимизиране и по-ефективно разходване на средствата, защото тук наистина са сериозните пробойни“, коментира д-р Дариткова и уточни, че трябва да се търсят варианти за стабилизиране на извънболничната помощ, за повече профилактични мероприятия и за по-добър контрол над разходите в медикаментите и в лечението в болници.



09.10.2018 г., с. 9-10

### **Абсурдно е застрахователите да поемат най-тежко болните** *Реформите на Кирил Ананиев са опасно недомислени*

#### **Янина Здравкова**

Министерството на здравеопазването представи два спорни и дори опасни модела за бъдещото развитие на здравната система. Единият предлага пълна демонополизация на здравната каса - 8-процентната здравна вноска да отива в НЗОК или частен застраховател по избор, а другият - касата да остане основен стълб, но да се въведе допълнителна задължителна осигуровка за всички, като засега се обсъжда тя да е 12 лв. на месец. Макар да няма ясни разчети за повечето детайли по двата модела, е ясно, че те са прекалено рискови и вероятността да доведат до по-добро здравеопазване клони към нула. И тъй като догодина идват избори, е и малко вероятно да видят бял свят. Но все пак - защо "реформите" на Кирил Ананиев са опасно недомислени и могат ли изобщо застрахователните дружества да поемат задължително осигуряване?

В момента у нас има единствено допълнително доброволно здравно застраховане. С него се занимават 27 застрахователни компании, но една част от тях са само в областта на животозастраховането. Откакто доброволното осигуряване преди няколко години стана застраховане, у нас не се събира информация за броя на хората, които имат здравни застраховки, и броят им не се знае. Приходите, които се събират от тази застраховка са за около 65 млн. лв. годишно, което е нищожно малко на фона на близо 8-те милиарда лева разходи на системата. "Около 70% от парите от застраховки се връщат в здравната система или при пациента като плащания. Останалите са за резервите, които компаниите са длъжни да имат", обяснява Мими Виткова, председател на асоциацията на лицензираните дружества за доброволно здравно осигуряване.

В момента тези фондове се занимават основно с профилактика, извънболнична помощ, болнична и по-малко - с дентална медицина и лекарства. "В профилактичния пакет те правят далеч по-добра профилактика от здравната каса и като обем, и като качество", обяснява Виткова. Тъй като допълнителните застраховки дават възможност да се търси директно специалист в извънболничната помощ, без направление от личния лекар, това е и най-консумираната медицинска помощ от пакетите, които предлагат застрахователите. Тъй като по закон никой няма право да иска допълнително пари за лечението, което е в пакета на здравната каса - а в него е почти всичко, в болничната помощ застраховките покриват непоетите от НЗОК медицински изделия и допълнителните плащания като избор на екип и всевъзможните екстри, които се налага да се плащат там - избор на сестра, на санитар и т.н. И които растат главоломно всяко година.

Огромната част от клиентите на тези дружества са корпоративни - фирми, които осигуряват служителите си. "Към нас обикновено в индивидуален план се обръщат хора, които са вече болни. Това е големият риск, който трябва да бъде оценен и който най-често болният човек не е в състояние да плати. Все пак имаме индивидуални клиенти, но те са най-често членове на семействата на корпоративни клиенти. И те правят същата селекция - осигуряват само болните членове на семействата си. Всички наши индивидуални клиенти са губещи, защото те ползват условията, които предоставяме на групата от фирмата. Всички застрахователи работят на този компромисен вариант - в рамките на голямата група поемаме хронично болни, които консумират много повече", казва Мими Виткова, която е и изпълнителен директор на фонд "Доверие".

С други думи - ако здрав човек на 40 години поиска да стане индивидуален клиент на здравното застраховане с почти пълен пакет - профилактика, извънболнична и болнична помощ, месечната му вноска ще е около 50 лв. Ако обаче по-възрастен човек с две хронични болести иска същия пакет, застраховката му месечно ще е около 130 лв. Тъй като тя се изчислява по утежняващи коефициенти, примерите са условни, като е ясно, че колкото по-сериозни са хроничните болести, толкова по-висока ще е сумата. Затова и при сегашните условия масово покритие на населението с допълнителни вноски е невъзможно.

Но плановете на МЗ са да се случи точно това, и то с 12 лв. месечно. Какво може да се осигури с тях? "На този въпрос трябва да отговори авторът на идеята. Не знаем какво ще се покрива с тези 12 лв., за да кажем стигат или не", казва Виткова. Засега единственото известно е, че от МЗ смятат, че болнично лечение до 700 лв. трябва да се плаща от НЗОК, а ако цената е над тази сума, в плащането да се включи и допълнителната застраховка. Но тъй като не са ясни нито цените на лечението, нито каква част от него ще отиде в допълнителното застраховане, няма и как да се направи сметката за какво ще стигнат 12 лв. Понастоящем с 12 лв. на корпоративен клиент, т.е. такъв, който ползва отстъпката за осигуряване в група, може да се покрие профилактика в максимален обем и пакет за извънболнична помощ, обяснява Виткова.

Дори малкото известни числа обаче не вещаят нищо добро

"Аритметиката е направена много зле. Казва се, че с 12-те лева ще се покрива лечението над 700 лв., тъй като под тази сума ще е ангажимент на пациента и здравната каса. И че само 16% от сегашните хоспитализации са над тази цена. Но тези 16% на практика са почти 50 на сто от разходите за болнична помощ. Т.е. 84% от случаите консумират 50 на сто от разходите, а останалите 16 на сто - другата половина. Това значи, че това са най-скъпите и най-тежко болните хора. И именно тях прехвърляме на застраховането", разсъждава Мими Виткова. Подобен модел - на задължително осигуряване плюс задължително застраховане, няма никъде по света. "Има модел на задължително

осигуряване и на доброволно доплащане, което е ясно регламентирано. И винаги доплащането е фокусирано върху онова, което е социално приемливо, а не върху тежката патология. А ние правим обратното - прехвърляме тежката патология на частния сектор", обяснява тя.

Една от най-сериозните пробойни при този модел е селектирането на пациенти, което неминуемо ще опитат застрахователите. Всички ще искат за клиенти млади и здрави хора и ще правят и невъзможното да отхвърлят възрастните и болните. От МЗ обясняват, че това ще бъде забранено, но все пак сме в България, където забраните са нещо напълно условно.

"По-големият въпрос е ще се намерят ли такива застрахователи, които без всякакви анализи какво ще плащат и кое колко струва да се включат в модела. И какъв проблем ще решим с това", казва обаче Виткова. Сметката на МЗ е, че с 12 лв. застраховка ще се събират по 864 млн. лв., ще се харчат за лечение 511 лв., а останалите ще останат в компаниите. "Голяма част от тези пари - за пенсионери и деца, трябва да дойдат от бюджета. Министърът твърди, че ще се плаща и за социално слаби. А защо не платят задължителните здравни осигуровки на социално слабите, за да няма 720 000 неосигурени лица?!", разсъждава тя. Идва и следващият логичен въпрос - ако държавата ще плаща допълнително, защо да не е в здравната каса, и без това в момента тя плаща далеч по-малко за осигуровки от реалния сектор, и то за два пъти повече хора. А срещу това ще се издържат не няколко, а една администрация.

"Твърди се, че така контролът ще е по-добър. Сигурно повече играчи биха контролирали по-добре. Но това е признание от страна на държавата, че тя не е в състояние да упражнява никакъв контрол", коментира Виткова.

Освен това, за разлика от касата, частните застрахователи предпочитат да не плащат. "Те предпочитат да не фалират. Защото има акционери, които няма как да извадят от джоба си пари, с които да покриват дефицитите. При такъв неразумен подход фалитите на болниците ще бъдат прехвърлени към застрахователите. А това е еднакво обществено опасно", смята Виткова.

Още една недомислица. При предложения модел на пълна демонополизация вноската ще остане 8%, хората ще си избират застраховател, а самата НЗОК ще стане един от застрахователите. "С този модел се казва: вноската е достатъчна, не са нужни повече пари, те само се управляват лошо, затова ще вкараме други да ги управляват. А вторият модел - с допълнителна задължителна вноска, признава, че има дефицит в системата, изчислен на 900 млн. лв. и който да се управлява от частните дружества. Къде е истината?", чуди се Виткова. Да не забравяме, че отговор на този въпрос няма, тъй като още никой не е остойностил колко струва лечението, плащано от здравната каса.

Ще има ли изобщо компании, които ще поискат да се занимават със здравно застраховане? "Може да се намерят. При пълна демонополизация те попадат в две възможни опции - както и обществото - да влязат в дефицит и да поискат увеличение на вноската и държавата ще бъде принудена да я вдигне, или да фалират. Защото ще е много трудно да се изиграе обратният път - връщане към една каса - НЗОК", прогнозира Виткова. А всъщност дори не знаем дали застрахователите биха могли да се справят с 8% вноска заради липсата на каквито и да било разчети. Единственото сигурно е, че в момента НЗОК е постоянно на дефицит.

"Трябва да разберем, че ние като общество произвеждаме малко и не можем да имаме богато здравеопазване. Ние се стремим да мислим как да организираме здравеопазването за богатите, а не как да го организираме за средностатистическия българин и за онази част, която е бедна. И вместо да увеличим обществените средства и да намалим личното участие, което и сега е 50%, ние поемаме по обратния път", казва Мими Виткова.

[www.dnevnik.bg](http://www.dnevnik.bg), 08.10.2018 г. ТС "www.dnevnik.bg" \f C \l "1"  
[https://www.dnevnik.bg/evropa/evrofinansirane/oblasti/zdraveopazvane/2018/10/08/3323440\\_riazkata\\_demonopolizaciia\\_na\\_zdravnata\\_kasa\\_e\\_mnogo/](https://www.dnevnik.bg/evropa/evrofinansirane/oblasti/zdraveopazvane/2018/10/08/3323440_riazkata_demonopolizaciia_na_zdravnata_kasa_e_mnogo/)

### **Рязката демонополизация на здравната каса е много опасна, смята Генчо Начев**

Рязката демонополизация на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) с декрет е много опасна. Най-важното, което трябва да се направи в реформата, е да има реално остойностяване на медицинските услуги. Това каза директорът на УМБАЛ "Света Екатерина" проф. Генчо Начев в ефира на Би Ти Ви.

"Цените, по които се плаща в момента на лечебните заведения, са от 2002 г., откогато и запласти, и цените на консумативи, ток, вода, и парно са се увеличили доста. Нужен е и рейтинг на болниците", смята професорът и добави, че лекарствената политика в България е сбъркана.

"Няма държава, в която парите за лекарства са колкото тези за болнична и доболнична помощ. За всяко лекарство се казва, че едва ли не е панацея и без достатъчно клинични тестове се пуска в обращение у нас. Спекулира се с нещастieto на хората", заяви проф. Начев.

По думите му има и друг проблем – в нито една друга държава няма толкова болници от глава на населението, а по отношение на предложената нова застраховка Начев каза, че дори и самите застрахователи не са готови за подобно нещо.

Той уточни, че съществуват схеми за източване на здравната каса с лекарства. Коментарът му беше свързан със задържаните в края на миналата седмица хора след проверки от специализираната прокуратура и ГДБОП на две болници за извършвани злоупотреби с медикаменти за лечение на раково болни.

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 08.10.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"  
<https://www.zdrave.net/Новини/n7429>

### **Проф. Генчо Начев: Лекарствената политика е сбъркана**

*Няма такава страна, в която парите за лекарства да са равни на парите за болнична помощ, каза проф. Начев*

„Схеми за източване на Касата с лекарства знаем, че съществуват. В единия вариант се изписват лекарства, от които пациентът няма нужда и се прави реекспорт с тях. В другият случа - не се дават на пациента, което е по-страшно, защото директно застрашава здравето и живота му. Смятам, че въобще лекарствената политика е сбъркана. Няма такава страна, в която парите за лекарства да са равни на парите за болнична помощ, както няма и такава, в която толкова малко пари да се отделят за доболнична помощ“. Това каза изпълнителният директор на УМБАЛ „Св. Екатерина“ проф. Генчо Начев пред bTV. Във връзка с разследването на онкоболниците „Йоан Павел“ в София и „Св. Мина“ в Благоевград, той допълни, че не иска да коментира докато не приключи разследването. „Знаем мощта на фармацевтичните компании. Знаем за тяхното лобиране, твърденията им, че всяко ново лекарство е панацея, лекува всичко и е нещо вълшебно. Спекулира се с нещастieto на хората и без клинични изпитания се пускат на пазара“, допълни проф. Начев.

Той подчерта, че предложенията на министър Ананиев за реформа на здравноосигурителния модел са опит да се направи нещо реално. „За да се започне реформа обаче, първото, което трябва да се направи е реално остойностяване на медицинските услуги. Без да се знае колко пари са необходими за покриване на

здравеопазването на този етап, нищо не може да се направи. След като се знае реалната цена на медицинската услуга съвкупно, тогава може да се каже – да, толкова пари има от тези 8%, останалите трябва да помислим по какъв начин ще се добавят“, уточни проф. Начев.

Той припомни, че към момента цените са правени през 2002 г. и въпреки че основната заплата е скочила два пъти и половина, скочили са ток, вода, отопление и има нови методи, които се въвеждат и са свързани с апаратура, която струва много пари, консуматив, който е на съвсем друга цена, те не са се променили.

„Ако реално бъде остойностено, че операцията струва 20 000, а ние сме изразходвали 30 000, трябва да разберем къде сме сбъркали. Ако пък ние сме най-добрите и ползваме най-добрата апаратура, пациентът трябва да доплати за тази екстра. Важно е да се определи колко от тези пари се дават от публичните средства, от осигурителния фонд и колко остават да се доплащат. Тогава вече човек би трябвало сам да може да си направи сметката дали ще отделя бели пари за черни дни, дали ще се застрахова някъде, за да може да му се покрива... Трябва да има свобода на избора“, каза проф. Начев.

По думите му рязката демонополизация на Касата с декрет е много опасна. „Още в началото на прехода в Унгария и Чехия се състоя това и фалираха каси. Самите застрахователи не са готови още за такова нещо, затова трябва да има един гратисен период от година-две, за да се подготвят. Другото в този модел е, че парите за здравеопазване остават същите“, поясни директорът на „Св. Екатерина“.

Другото, което според него липсва в системата, е контрол на качеството. Контролът трябва да е по отношение на това, че не можеш да изпишеш нещо, което не си извършил, затова трябва да се въведе електронното здравеопазване, което няма да позволи да отчиташ пред Касата пациенти, които не са минали въобще, каза проф. Начев.

Той коментира и Наредбата на МЗ, според която Здравната каса ще купува медицинските изделия за болниците като положително решение. „Когато договаряш нещо в голям обем, би трябвало цената да е по-ниска, отколкото когато го договаряш в по-малък обем. Второ – това ще спести процедурите по ЗОП на болниците, които са свързани с време“, каза проф. Начев.

[www.bnr.bg](http://www.bnr.bg), 08.10.2018 г. TC "www.bnr.bg" \f C \l "1"

<http://bnr.bg/post/101028875/bsp-e-gotova-s-vota-na-nedoverie-v-sistemata-na-zdraveopazvaneto>

## **БСП е готова с вота на недоверие в системата на здравеопазването**

### **Даниел Инков**

БСП е готова с вота на недоверие в системата на здравеопазването и той ще бъде внесен в понеделник следващата седмица. Преди това обаче социалистите започват извънпарламентарни консултации с всички организации в системата на здравеопазването у нас, обяви лидерът на БСП Корнелия Нинова:

"Тази седмица ще съсредоточим усилията си в тези срещи, ще изслушаме всички, ще представим нашата алтернатива на здравна реформа, ще обсъдим мотивите в трите им части - сегашно състояние на здравеопазването, предложения на ГЕРБ, предложения на БСП за алтернатива".

По повод убийството на журналистката Виктория Маринова социалистите коментираха, че този акт се случва в европейска държава, което поставя много въпроси. Според БСП, властта мълчи и омаловажава случая. Депутатът Кристиян Вигенин:

"Това като, че ли е една нова червения линия, която беше пресечена досега, български журналист не е ставал жертва на подобно престъпление. От нас зависи дали това ще

бъде прецедент, срещу който ще има достатъчно сериозна реакция - и обществена, и на властта, и на всички нас или ще се превърне като, че ли в нещо нормално подобни неща да се случват в България".

[www.dariknews.bg](http://www.dariknews.bg), 08.10.2018 г.

<https://dariknews.bg/novini/bylgariia/bsp-shte-se-sreshrne-s-lekarskiia-syiuiz-i-pacientski-organizacii-predi-da-vnese-vota-na-nedoverie-2124376>

### **БСП ще се срещне с Лекарския съюз и пациентски организации, преди да внесе вота на недоверие**

Автор: Александра Гинева Редактор: Виктория Ташкова

БСП ще се срещне с Лекарския съюз и пациентските организации, преди да внесе вота на недоверие срещу правителството. Това обяви лидерът на левицата Корнелия Нинова. Социалистите коментираха, че са готови с мотивите по вота.

„Готови сме с мотивите на вота на недоверие. Взехме решение да приложим нов подход - не да го внесем в парламента и да започнат парламентарни консултации с другите партии и всички да смятаме гласове "за" и "против" и да се съсредоточаваме около математическия сбор дали ще мине или не, а да започнем от извънпарламентарни консултации“, заяви Нинова.

„За тази седмица има насрочени срещи с представители на пациентски организации, Националното сдружение на общинските болници, Българският лекарски съюз, общопрактикуващи лекари. Ще представим нашата алтернатива на здравна реформа, ще обсъдим мотивите за вота и едва след това ще го внесем в парламента и това най-вероятно ще бъде другия понеделник“, допълни тя.

„Тази седмица ще съсредоточим усилията си в тези срещи, ще изслушаме всички и ще представим нашата алтернатива на здравна реформа, ще обсъдим мотивите в трите им части - сегашно състояние на здравеопазването, предложения на ГЕРБ, предложения на БСП за алтернатива и едва след това ще внесем вота на недоверие в парламента. Това най-вероятно ще бъде в понеделник“, обясни Корнелия Нинова.

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 08.10.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"

<https://www.zdrave.net/-/n7438>

### **БЛС разширява стипендиантската си програма**

Българският лекарски съюз разширява проекта си за подпомагане на специализанти чрез стипендии. Това съобщават от съсловната организация.

В предходните години БЛС се опита да мотивира младите лекари – специализанти и редовни докторанти, посредством отпускането на ежегодни стипендии за една календарна година. Сега проектът ще бъде разширен и ще се превърне в ежегодна програма за финансово стимулиране на млади лекари – студенти след четвърти курс, редовни и свободни докторанти и специализанти.

По данни от различни проучвания, между 300 и 500 лекари годишно напускат страната ни, а между 50 и 70% от младите лекари биха търсили кариера извън пределите на България. Конкретни медицински специалности остават без кадри, което води до риск от влошаване качеството на предлаганата медицинска услуга.

Според проучване, проведено сред млади лекари, водещите проблеми за тях са свързани от една страна с професионалното им развитие - специализация, квалификация и кариерно израстване, а от друга – с работата в неустойчива здравна система.



Чрез проекта си БЛС прави опит да мотивира младите лекари.

За целите на проекта ще бъде събиран паричен фонд по програмата посредством спонсорства от различни организации и институции.

Фокус-групите на проекта са в три направления: студенти 5-ти и 6-ти курс, чрез отпускането на ежемесечна стипендия в рамките на една учебна година; финансиране на участие в национални и международни научни форуми на студенти след 4-ти курс и млади лекари до 35 години; финансиране на научно-изследователски проекти на млади лекари до 35 години.

Финансовата подкрепа ще бъде определяна въз основа на предварително заложиени критерии по направления: за студенти 5-ти и 6-ти курс – среден успех 5,0; владеене на чужд език; лична мотивация на кандидата за използване на финансовата подкрепа за бъдещо развитие и квалификация в здравната сфера; готовност за включване в различни проекти на БЛС и участие в здравните политики на България; участие на студенти след 4-ти курс и млади лекари до 35 години в национални и международни научни форуми с устна презентация или постер; финансиране след рецензиране от водещи специалисти на научно-изследователски проекти, които да са предхождани от предварителни проучвания или да се основават на убедителни данни от специализирана научна литература.

Целите, които БЛС си поставя за програмата, са подпомагането на максимален брой млади колеги, които да бъдат мотивирани за участието в програмата, финансово стимулирани на база ресурса, с който БЛС разполага по проекта и насърчени за включване в дейността на съсловната организация, посочват от там.

За максимален проследяващ контрол и прозрачност на програмата, условията, регламентът и отчетът по дейността на проекта ще бъдат ежемесечно публикувани на официалния сайт на БЛС.

[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg), 08.10.2018 г. ТС "www.clinica.bg" \f C \l "1"  
<https://clinica.bg/6306->

## **ЕМА ОГРАНИЧАВА ДВА АНТИБИОТИКА**

Европейската агенция за лекарства (ЕМА) препоръчва ограничаване на два антибиотика –quinolones и fluoroquinolones. Решението е на Комитета за безопасност от последното му заседание в петък.

Двата антибиотика се употребяват широко в ЕС, използват се за лечение на различни бактериални инфекции. Тази година обаче ЕМА започна процес за преразглеждане на безопасността им заради съобщения за сериозни нежелани реакции. Той започна по сигнали на Лекарствената агенция в Германия. През март ЕМА реши, че е добре да провокира публично обсъждане.

В резултат и на него Комитетът за безопасност към агенцията взе решение да се наложат рестрикции при употребата на fluoroquinolone и quinolone.

Те трябва да се употребяват само, ако няма други антибиотици, които могат да ги заменят. Някои медикаменти от този вид пък направо ще бъдат премахнати от пазара, защото те се използват само за индикации, за които има алтернативи, добавят от ЕМА. Повече информация може да намерите на сайта на агенцията.

[www.dir.bg](http://www.dir.bg), 08.10.2018 г.

<https://dnes.dir.bg/na-fokus/patologat-d-r-aleksov-pred-dir-bg-balgarin-razraboti-imunoterapiyata-mnogo-predi-nobelistite-alisan-i-hondzho>

**Патологът д-р Алексов пред Dir.bg: Българин разработи имунотерапията много преди нобелистите Алисън и Хонджо**

*Онкофармацевтични компании вече нямат полезен ход, смята председателят на Българската асоциация по патология*

"Известният български имунолог доц. Влади Манев разработи програма за имунотерапия на туморите, за която аз бих му дал Нобеловата награда за медицина, защото това, което се случва сега, той го направи преди повече от 10-15 години", каза председателят на Българската асоциация по патология д-р Стоян Алексов в интервю за Dir.bg по повод тазгодишните носители на престижната награда за медицина на Шведската академия

Миналата седмица Джеймс Алисън и Тасуку Хонджо получиха Нобеловата награда за медицина за разработването на нови стратегии за потискане на спирачките на имунната система, които могат да се използват за лечение на ракови заболявания. Чрез стимулиране способността на нашата имунна система да атакува туморните клетки, двамата учени са създали нов принцип в лечението на злокачествени заболявания, пише в мотивите на Академията.

За имунотерапията, за която бе присъден Нобел, и значението ѝ в битката с рака, разговаряме с български експерт в тази област.

Д-р Стоян Алексов е председател на Българската асоциация по патология и член УС на Европейската асоциация по патология. Има шведска, холандска и английска регистрация като патолог, като последната е на консултантско ниво във Великобритания, специално за онкопатология.

- Д-р Алексов, какво е значението на това откритие в битката с рака, за което бе присъден Нобел тази година?

- Нобеловата награда, която дадох за здравеопазване и откритието за имунотерапия, е поредният опит да се направи някакво лечение, което да замести химиотерапията. А това доказва, че не е имало точна и адекватна химиотерапия. Сега искат с имунотерапията да кажат, че химиотерапията не върви и тя наистина не върви, а за нея са дадени милиарди. Сега се набляга на имунотерапията, която също е изключително скъпа. Но и това не е панацея за битката в рака

Какво означава новата имунотерапия PD1 и PDL1? Това са двата основни маркери, на които се залага цялата имунотерапия на всички видове тумори.

Наскоро бях на форум в испанския град Билбао, където бяха направени шесткратни презентации с позитивно за PD1 и PDL1 лечение на туморите с анти PDL1 терапия, която включва почти цялата онкофармацевтична индустрия.

Според мен името е грешно - PD1 и PDL1, защото това всъщност е апоптоза - програмирана клетъчна смърт, а това нещо е открито още преди 50 години. Самият маркер PDL1 е открит преди 20 години в Япония и преоткриването му сега е изключително неточно, неправилно и грешно.

А какво става с терапията? Терапията най-добре я разработиха и доказаха в Париж на конгреса по меланом и най-добрият в тази област - проф. Скулия от Австралия. Цялата имунотерапия, която се предлага и за която е присъден Нобел, дава 70% странични ефекти, като 10% от тези странични ефекти водят до бърза смърт в рамките на 24 часа от имунна цитотоксичност.

- А при химиотерапията, ако ги сравним, какви са показателите?
- Не може още много правилно да ги сравним, но нямаме кой знае каква разлика. Първо защото туморите са хетерогенни, а имунната система също е хетерогенна. Онкофармацията казва, че 30-50% са позитивни туморите за PDL1, а патолозите казват - от 3 до 5%. При мен изследванията на PDL1, които правим в моята лаборатория от две години, показват също от 3 до 5%. Но тези 3-5% позитивност пак се делят на 100% и само 10% от тях са над 50% позитивни, което е изключително малък процент. Онкофармацията обаче не иска тези показатели да бъдат разработвани, защото процентът на позитивност е изключително малък. Т.е. искат да игнорират изследванията за да правят каквото си искат.
- Значи излиза, че Нобел се дава за нещо, което не дава големи резултати в борбата с рака, така ли?
- Точно така, това е моето мнение, и точно това за мен това е необяснимо.
- В същото време обаче цялата онкофармация се насочва към имунотерапията. Това означава ли, че медицината е в застои в битката с рака?
- Да, медицината е напълно в застои, защото, както отбелязах в предишното си интервю за Dir.bg, туморите са изключително хетерогенни като клетки, а при имунната терапия, която се прилага, имунитетът на човека е също изключително разнороден. Така едни клетки могат да има едни гени и те да изискват един вид имунитет, а за други клетки - друг вид имунитет. Така че при 5% позитивност в един тумор или 10% не може да кажем, че туморът ще реагира на 100 процента. А резултатите в Австралия показват, че проблемът с цитотоксичността е огромен, защото се засяга мозък, щитовидна жлеза, надбъбреци, бъбреци, въобще много, много тежка е картината с имунотерапите.
- Как тогава си обяснявате този голям интерес на водещите онкофармацевтични компании към имунотерапията?
- Те вече нямат полезен ход. Така наречените таргет терапии, свързани с генетични изследвания, удрят на сляпо. Те вече не могат да изискват толкова много пари, защото терапите са изключително скъпи и нерентабилни. Освен това използването на химиотерапите за 3 и 4 стадий е безсмислено.
- Според Вас, кой е полезният ход в битката с рака?
- Трябва да се използват всички възможни варианти на лечение, като се направят по-дълбоки изследвания в патологията за всеки един отделен тумор, така че да се прилагат персонализирани терапии, а не таргетни. В момента знаем само 2-3% за туморите, така че имаме още много да откриваме.
- Що се отнася до имунотерапията, трябва да ви кажа, че известният български имунолог доц. Влади Манев разработи програма за имунотерапия на туморите, за която аз бих му дал Нобеловата награда за медицина, защото това, което се случва сега, той го направи преди повече от 10-15 години.
- Имате предвид за това, което в момента дадох Нобел ли?
- Даже много повече от това, което в момента се казва. С него сме говорили за имунотерапия още през 2006 и 2006 г. За съжаление тогава всички онколози ни се смееха, че това са глупости, че не може да има имунотерапия на туморите. Сега вече ние се смеем на тях. Но това не е панацея, много е трудно, на някои се помага, на други не. Трябва да отсеем на кои може да помогнем и на кои не.
- С доц. Манев сме говорили за имунотерапия, разработена преди 70-те години в БАН по отношение на тумори, които са лекувани с лактоферин - извлек от кърма на жена, с много голям успех. Само че това не се тиражира, но се продава в Щатите. Има и друг успешен метод чрез CBD, извлек от канабис, който също е един добър имунотоп и механизъм за лечение. Това също не се включва. Просто всичко трябва да се включи в

битката с рака, а не казваме, че един метод е по-велик от друг, защото ние сме все още на едно ниско ниво.

Сега предстои форум в германския град Есен за диагностика на меланоми и карценом на белия дроб с PDL1, защото изискванията, които имат от онкофармацията, не са ясни, не са точни, не са пълни. По мое предложение, очаквам да се включи и нов маркер за имунотерапия LAG-3, който бе представен в Испания. Този маркер в момента се разработва и вероятно откривателят му ще е следващият Нобелов лауреат за медицина