

## ПРЕСКЛИПИНГ

11 юли 2018, сряда

[www.nova.bg](http://www.nova.bg), 10.07.2018 г. ТС "www.nova.bg" \f C \l "1"  
<https://nova.bg/news/view/2018/07/10/221166/>

### Ще стигнат ли лекарствата за сърдечноболните у нас?

Коментира Николай Костов от Асоциацията на собствениците на аптеки

„За съжаление, тези валсартани, които останаха на пазара, са заемали твърде малък дял от пазара. Това означава, че са се предписвали в малки количества, защото оригиналният продукт стана много скъп – „Диован” и „Ко-Диован”. И съответно се поддържат малко като количества на пазара. Вероятно е по някое време да има дефицит, ако не реагира бързо фирмата”, заяви в студиото на „Здравей, България” Николай Костов от Асоциацията на собствениците на аптеки.

Изказването му идва след масовото блокиране в търговската мрежа на лекарства за сърце и кръвно. Производителите може да не смогнат с осигуряването на заместители със същия състав, смятат фармацевти. Причината - опасна съставка в тях. Ще има ли достатъчно заместители за всички?

„Това, което остава на пазара, е оригиналният продукт - „Диован” и „Ко-Диован”. 62 са проблемните продукти”, коментира Николай Костов от Асоциацията на собствениците на аптеки.

Според мен тази молекула валсартан вече много трудно ще се върне на пазара и много трудно ще просъществува отгук нататък, защото е необходимо време, за да бъдат внесени нормални партиди от блокираните вече лекарства. Лекарите ще се страхуват да го предписват, а пациентите ще се страхуват да го пият. Тази молекула валсартан е в края на жизнения си цикъл, в момента има по-модерни сартани”, добави Николай Костов от Асоциацията на собствениците на аптеки.

И посъветва пациентите да не спират лечението си.

„Най-лесният начин е да отиде в аптеката и там ще му го сменят с друг валсартан, който е без примеси”, на мнение е Николай Костов от Асоциацията на собствениците на аптеки.

[www.dariknews.bg](http://www.dariknews.bg), 10.07.2018 г. ТС "www.dariknews.bg" \f C \l "1"  
<https://dariknews.bg/regioni/varna/professori-kardiolozi-tvyrdiat-che-panikata-s-izteglennite-lekarstva-e-izlishna-2108412>

### Професори кардиолози твърдят, че паниката с изтеглените лекарства е излишна

По повод изнесената информация на сайта на ЕМА (European Medicines Agency) и предприетите мерки от Изпълнителната Агенция по Лекарствата (ИАЛ) от 05 юли във връзка с възможни следи от N-нитрозодиметиламин (NDMA) в медикаментите, съдържащи активна субстанция Валсартан, произведена в заводите на Zhejiang Huahai Pharmaceuticals, Китай, кардиолозите обясняват, че място за паника няма.

Валсартан е лекарство от групата на ангиотензин-рецепторните блокери, т. нар. сартани, които се използват широко в клиничната практика при пациенти с артериална хипертония, при болни, преживели сърдечен инфаркт и болни със сърдечна недостатъчност, обяснява проф. д-р Светослав Георгиев, зам. ректор в МУ-Варна и Ръководител на клиниката по инвазивна кардиология в УМБАЛ „Св. Марина“ във Варна. Тази група медикаменти блокира мишените, с които се свързва ангиотензин II (най-

силната съдосвиваща субстанция в човешкия организъм), който е с повишени нива при подобни състояния.

Информацията за открити следи от N-нитрозодиметиламин постъпва в ЕМА от самия производител. Посочената субстанция се разглежда като възможен канцероген. За момента няма установени данни за неблагоприятни последици сред населението, приемало спрените от ИАЛ медикаменти, съдържащи Валсартан.

От аптечната мрежа са изтеглени над 60 продукта, използващи активна съставка, произведена от фармацевтичните заводи в Китай. Същевременно, на пазара се предлагат и продукти, чиято активна съставка Валсартан е на други производители, за които няма данни за съдържание на примеси от N-нитрозодиметиламин, допълва проф. Георгиев.

При необходимост, те могат да бъдат използвани като директни заместители на изтеглените от аптечната мрежа. Като част от семейството на сартаните, Валсартан може да бъде заменен и с медикаменти от същата група, притежаващи много близки характеристики, съдържащи като активна съставка кандесартан, телмисартан, олмесартан, ирбесартан и лозартан. Общо, алтернативите са над 100, успокоява специалистът.

Освен това, патологичната верига, водеща до повишени нива на ангиотензин II (чиито ефекти се стремим да неутрализираме) може да бъде блокирана на по-ранен етап и с други медикаменти – инхибитори на ангиотензин-превръщащия ензим, които са даже по-широко разпространени в клиничната практика и в редица случаи са първи избор на лечение.

Кардиолозите са категорични, че паниката сред болните е излишна. Единственото, което пациентите трябва да направят е да се консултират със своя личен лекар и лекуващ кардиолог, за да се избере най-удачната алтернатива във всеки конкретен случай.

В УМБАЛ „Св. Марина“ Варна, като едно от най-големите здравни заведения в България, има 36 кардиолога на щат, които са на разположение да реагират по възникналия казус във всеки един момент. Болницата разполага с цялата необходима апаратура (3 велоергометра, 5 ехокардиографа, 2 скенера, 2 магнитни резонанса и 2 ангиографа), която може да се наложи да бъде използвана при всеки индивидуален случай. Пациентите могат да се обръщат към консултативния кардиологичен кабинет №1393, който е разположен на II-ри етаж в здравното заведение, в който от 8.30 до 16.00 ч. ежедневно има кардиолог на разположение.

[www.dariknews.bg](http://www.dariknews.bg), 10.07.2018 г. ТС "www.dariknews.bg" \f C \l "1"

<https://dariknews.bg/novini/bulgaria/koi-sa-lekarstvata-s-opasnata-systavka-valsartan-koito-niama-da-bydat-iztegleni-2108463>

**Кои са лекарствата с „опасната съставка“ валсартан, които няма да бъдат изтеглени?**

**Димитър Панев Редактор: Йоана Миланова**

До шести август блокираните лекарства за кръвно налягане и сърдечна недостатъчност ще се заменят свободно и аптеките ще ги отпускат безпрепятствено на пациентите, съобщиха от здравната каса след среща с Лекарския съюз и Фармацевтичния съюз.

Междувременно Изпълнителната агенция по лекарствата публикува списък с медикаментите на българския пазар, които съдържат активното вещество валсартан, но не са блокирани и пациентите могат да се възползват от тях.

В края на миналата седмица 62 лекарства бяха спрени от продажба заради съмнение за опасна съставка.

От агенцията призоваха пациентите, които имат въпроси относно засегнатите лекарства, да се свържат с фармацевт и лекуващия им лекар.

[www.investor.bg](http://www.investor.bg), 10.07.2018 г. ТС "www.investor.bg" \f C \l "1"  
<https://www.investor.bg/ikonomika-i-politika/332/a/kolko-shte-plashtame-za-zdrave-pri-noviia-zdravnoosiguriteln-model-264396/>

### **Колко ще плащаме за здраве при новия здравноосигурителен модел?**

*Има заинтересовани страни, които предпочитат здравният модел да не бъде променян, коментира здравният икономист Аркади Шарков*

До края на септември министърът на здравеопазването Кирил Ананиев трябва да представи за обсъждане в Комисията по здравеопазване на Народното събрание нова концепция за развитие на здравното осигуряване в България и за секторни реформи в здравеопазването с конкретни цели и срокове за изпълнението им.

Обсъждат се два варианта за промяна на здравноосигурителния модел в България. Първият предвижда надграждане на сегашния модел с възможност за допълнителна здравна застраховка, при което да плащаме основния пакет услуги на Касата и при желание да се осигуряваме допълнително или пък да плащаме от джоба си скъпите терапии при нужда. Вторият вариант е демонополизация на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) с много конкурентни здравни каси.

И в двата случая не се предвижда вдигане на вноските за здраве.

Дали да има повече здравни каси и дали гражданите да сключват здравни застраховки за процедури, които не се поемат от Здравната каса, или както досега да продължат да плащат от джоба си за по-качествено медицинско обслужване – дебатът за това ще започне в края на септември, когато здравният министър ще разясни визията си.

Планираната промяна на здравноосигурителния модел не би трябвало да доведе до увеличаване на здравната вноска през тази и следващата година. Промените, които ще предложи през есента здравният министър, трябва да увеличат дела на здравното застраховане, коментира преди дни председателят на парламентарната комисия по здравеопазване Даниела Дариткова.

Здравният икономист от Експертния клуб за икономика и политика (ЕКИП) Аркади Шарков заяви, че лансираните предложения му звучат като копиране на пенсионния модел.

"Допълнително задължително здравно осигуряване като допълнителното задължително пенсионно – тези 2%, за които се говори, че ще бъдат. Такава идея имаше и когато здравната вноска се вдигна от 6 на 8% - тези два процента да бъдат резерв, който да бъде разпределен към частни фондове, но в крайна сметка си останаха за НЗОК", коментира Шарков пред БНР.

Когато не ни предлагат по-качествен продукт, задължението да ти вдигнат вноската е неблагоприятно, допълни Шарков. Относно идеята допълнителният процент за здравно осигуряване да отива за лечение на редки заболявания и по-скъпи терапии, както и за медицински изделия Аркади Шарков коментира: „Интересното е как ще бъде оценено това. Като говорим за застраховане, всеки застрахователен фонд си прави сметката срещу непредвидени обстоятелства, а тези заболявания в по-голямата си част са доста непредвидими.“

Икономистът изрази съмнение, че фиксираният процент може да бъде ефективен срещу подобни непредвидени обстоятелства, а диференцирана вноска би означавала прекалено оскъпяване. Той даде пример със САЩ, където се прилага т.нар. pre existing conditions

модел – изследване на историята на фамилните заболявания и обремененост, според които се изчислява здравната вноска.

Има нужда от демонополизация на НЗОК, но демонополизацията не бива да означава 8+2%, а 8-2%, тоест Касата постепенно да започне да отстъпва част от своя ресурс надолу, категоричен е Шарков.

Конкуренцията смъква цените и повишава качеството, но въпросът е как ще бъде направено, подчерта той.

„Дали ще бъде направена по начин държавата да издава определени лицензионни режими за здравноосигурителните дружества и да ограничи пазара за едни, докато допуска други, тоест дали ще създаде олигополи, каквито имаме в други сфери, за които са казали, че има пазар, а де факто няма, или ще позволи реално на свободния пазар да определи какво се случва“.

Не е добре да се копират чужди модели, смята Шарков. Той посочи Чехия и Унгария като лоши примери за демонополизация на здравните вноски, а като добри примери назова Швейцария и Холандия.

"Проблемът на Касата е, че бюджетът се гледа от година за година и се гледа тази година да се закърпи и догодина, а няма дългосрочна перспектива как следва да се развива финансирането на определени области. Вижда се, че лекарствата са в свръхразход, че болничната помощ е свръхфинансирана за сметка на доболничната и на превенцията. Тези проблеми продължават да стоят. Но има много заинтересовани страни, които предпочитат моделът да остане по същия начин, отколкото да бъде променен", обобща Аркади Шарков.

Според Българския лекарски съюз моделът с конкурентни на Касата фондове няма да осигури баланс в системата. „Когато има много фондове и когато там правилата не са разписани, може да се окаже, че за някои пациенти има солидарност, а за други – не“, поясни председателят на БЛС д-р Иван Маджаров в коментар по bTV.

От националната пациентска организация твърдят, че и двата модела не са в полза на пациента. „Ако се стигне до там пациентът сам да избира пакета си, това означава, че в един момент този пациент може да остане без пакет за някакво друго заболяване“, посочи Андрей Дамянов от организацията.

**По статията работиха: Евгения Маринова, редактор Виктория Тошкова**

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 10.07.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"

<http://www.zdrave.net/-/n6659>

### **Д-р Глинка Комитов се върна в СЗОК**

Бившият управител на НЗОК д-р Глинка Комитов, който освободи поста преди година, е назначен днес в Столичната здравноосигурителна каса, научи Zdrave.net.

Д-р Комитов заема поста зам.-директор на регионалното звено на фонда.

Припомняме, новият зам.-директор познава добре Столичната здравна каса, тъй като беше неин директор в продължение на един мандат.

Той познава системата и от двете страни: по-рано пък оглавяваше столичната Втора градска болница.

Д-р Глинка Комитов е назначен на поста от директора на СЗОК Гергана Андреева, която пък бе зам.-директор на звеното до отстраняването от поста на Биляна Пенева-Стоянова. След това Андреева изпълняваше длъжността директор до окончателното спечелване на конкурса за поста от самата нея.

Гергана Андреева е начело на СЗОК като титуляр от началото на миналия месец.

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 10.07.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"  
<http://www.zdrave.net/-/n6661>

### **Лекари, зъболекари и фармацевти – сред администраторите на лични данни, които не е нужно да искат съгласие**

Лекарите, зъболекарите и фармацевтите са сред администраторите на лични данни, за които не е нужно да искат изрично съгласие при обработката им. Това става ясно от обстоен материал на Комисията за защита на личните данни (КЗЛД), разясняващ някои подробности около новия европейски регламент за защита на личните данни (GDPR), който затрудни сериозно редица институции, бизнеса и граждани.

От КЗЛД отбелязват, че съгласието е едно от основанията за събиране и обработване на лични данни, но не и единственото такова.

„В случаите, когато администратор на лични данни прави преценка дали да обработва личните данни на базата на съгласие, той трябва да изследва обстоятелството дали не е налице друго правно основание за тяхното обработване, като например законово задължение или договор, както и какви биха били последиците за съответната дейност при оттегляне на съгласието от лицето“, посочват от Комисията.

В материала са посочени и някои от най-често срещаните ситуации, при които администраторът не следва да иска съгласие от лицето за обработване на личните му данни.

Такъв пример е обработването на т.нар. чувствителни данни, каквито са например данните за здравословното състояние. „Обработването на данни за здравословното състояние е законосъобразно, ако се извършва за целите на превантивната или трудовата медицина, за оценка на трудоспособността на служителя, медицинската диагноза, осигуряването на здравни и социални грижи, лечение, за управление на системите за здравеопазване или социални грижи, в областта на общественото здраве, за защита срещу сериозни трансгранични заплахи за здравето и др. Следователно, ако обработването е необходимо за някоя от тези цели, съответното болнично заведение, лаборатория или аптека няма нито задължение, нито право да иска допълнително изрично съгласие на лицето (пациента). Обратното би означавало, че болницата ще откаже лечение или аптеката - лекарство, ако лицето не даде своето съгласие. Подобно поведение би представлявало пряко нарушение на Общия регламент, което може да бъде санкционирано с глоба или имуществена санкция“, отбелязват от КЗЛД.

Друг пример е случай, при който администратор събира определен обем лични данни в изпълнение на свое задължение по силата на закон, например по силата на Закона за здравето, Кодекса за социално осигуряване, Кодекса на труда и т.н.

„В тези хипотези законодателят не е оставил свобода на преценка на администратора или на субекта на данните, в резултат на което евентуалното съгласие на лицето няма да е свободно дадено, съответно няма да е валидно. Това важи особено за публичните администратори, както и за секторите, в които е налице детайлна законова регламентация, като например здравеопазване, образование, банкова дейност и др.“, отбелязват от Комисията.

Във връзка с това от КЗЛД дават и примерен, неизчерпателен списък на случаи, в които не се изисква съгласие. В него попадат лекари, зъболекари и фармацевти, работодатели, публични органи (държавни и общински), обработващи лични данни (счетоводители, служби по трудова медицина) и др.

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 10.07.2018 г. ТС "www.zdrave.net" \f C \l "1"  
<http://www.zdrave.net/-/n6658>

**Д-р Иван Маджаров:**

Не трябва да се забравя, че новият модел ще се изпълнява от лекарите, той трябва да е поносим за тях

**Полина Тодорова**

Тези, които предлагат промените, не трябва да забравят, че основният партньор в системата са българските лекари. Те са тези, които изпълняват това, което се пише в кабинетите и което се договаря като реформа или като здравна система. Българският лекарски съюз е готов да бъде конструктивен във всички случаи, в които това гарантира нещо добро за обществото.

Това заяви пред Zdrave.net председателят на БЛС д-р Иван Маджаров по повод подготовените от страна на здравния министър нови модели на здравно осигуряване у нас. Според него надали ще се тръгне към изцяло нов модел на осигуряване. Той изрази очакване, че промените ще запазят солидарността, като в същото време регламентират съществуващите в момента допълнителни плащания.

„Остава се възможността всички здравноосигурени да ползват една услуга, която е включена в пакет – основен или друг, нямам представа как ще бъде представен. Хората ще имат възможност да ползват допълнителни услуги срещу заплащане, като вероятно то ще става като доброволен или втори фонд, който ще покрива други плащания, които са извън пакета. Това не е лошо, защото всички знаем, че има плащания, които се извършват и в момента от населението – те са част от системата на финансиране в България”, посочи той. По думите му именно те трябва да бъдат регламентирани – населението да е наясно и да не очаква, че всичко е безплатно и когато стигне до болница, да установи, че всъщност не е.

Д-р Маджаров отбеляза, че по този начин ще има възможност в системата да се вляят свежи пари. От друга страна донякъде ще има възможност да се повиши контролът, защото се включват допълнителни играчи, независимо дали са отделните граждани или допълнителни фондове. „Надявам се обаче това да не доведе до още по-голяма бумашина и още по-голямо администриране за изпълнителите”, заяви той.

Запитан дали здравната вноска трябва да се увеличи, д-р Маджаров заяви: "На всички ни е ясно, че системата в момента не се финансира само от тези 8% здравна вноска. Тези средства, за които плаща населението и в кабинети, и в болници, и по други причини, явно също отиват в системата на здравеопазването и на практика показват, че тези 8% не осигуряват изцяло здравеопазването в България".

Основното, което трябва да помнят всички, които предлагат промени е, че каквито и да са те, ще бъдат изпълнявани от колегите от Българския лекарски съюз. Лекарите ще го изпълняват за благо на пациентите, така че трябва да се мисли и в двете посоки – ако се опитаме да направим нещо, да бъде добре за обществото, но и поносимо за лекарите, за да се гарантира баланс в системата, обобщил председателят на съсловната организация.

**24 часа**

ТС "В. 24 часа" \f C \l "1" 11.07.2018 г., с. 4

**Какъв да е новият модел на здравно осигуряване - отговарят лекари депутати**

Какъв да е новият здравноосигурителен модел? Два варианта ще представи за обществено обсъждане здравното министерство в края на юли.



Допълнителна здравна застраховка, която да поема разходите за дейности извън основния пакет, или създаване на конкурентни на НЗОК каси - това са двете концепции, обяви преди дни шефката на парламентарната здравна комисия д-р Даниела Дариткова. „24 часа“ потърси още коментари от депутати лекари.

**Проф. Георги Михайлов:**

***БСП ще представи нов модел на 21 юли, предложените варианти са само фрагменти***

„Изложените две предложения не изчерпват понятието нов модел на здравно осигуряване и нов модел на управление на здравната система. Това са фрагменти от системата, които могат да бъдат предложени“. Така онкохематологът-логът, депутат от БСП и член на лигата „Лекарите, на които вярваме“ проф. Георги Михайлов коментира изложените от д-р Даниела Дариткова варианти за нов здравноосигурителен модел.

„В някои аспекти те приличат на вече прочетени предложения от страна на ГЕРБ. Преди няколко години се разискваха и обсъждаха предложения за разделяне на здравните пакети на основен и допълнителен, от което не произлезе нищо“, каза още той.

„Очакваме предложения за цялостен модел, който трябва да включва още много фрагменти - основни начини на финансиране, оценка и управление на това финансиране, което включва оценка на труда на специалистите, както и на всички фрагменти от сложната система, включително и финансирането на консумативите на болниците“, допълни проф. Михайлов.

Той е категоричен, че е необходимо представяне на цялостен модел, какъвто БСП ще представи на националното си съвещание на 21 юли заедно с други модели за развитие във всички важни области. Те са част от алтернативната програма на левицата „Визия за България“.

**Д-р Нигяр Джафер:**

***От 12 г. искаме монополът на НЗОК да отпадне***

„Нашата група отдавна е заявила, че това, което предлагаме и повече от 12 г. пишем в предизборните си платформи неотменно, е искане за демонополизация на здравната каса. Бихме искали да се предприеме истинска реформа в здравеопазването, защото такива са очакванията, а не да се предлагат козметични варианти, които няма да променят съществено системата“. Това каза д-р Нигяр Джафер, зам.-председател на Народното събрание и депутат от ДПС пред „24 часа“ по повод обявените преди дни възможни варианти за нов здравноосигурителен модел.

„Трябва да имаме предвид, че все още няма официално предложение и това са само коментари, затова бихме искали да се въздържим от коментар към този момент“, допълни д-р Джафер.



ТС "В. Сета" \f C \l "1" 11.07.2018 г., с. 2

**Недоверието към политическите сили остава критично високо**

***Няма парламентарна формация, която да пада под 50% неодобрение, сочи социологическо изследване***

**Людмил Илиев**

Отношението на българите към политическите сили остава изключително негативно. На практика няма парламентарна формация, която да пада под 50% неодобрение, показва национално представително проучване на агенция „Маркет Линкс“, разпространено

вчера. На дъното на класацията е ДПС, което „печели“ антипатията на над 80% от анкетираните. Близко 70 на сто не харесват „Воля“. ГЕРБ, БСП и ДПС се движат около 60% неодобрение. В същото положение са и извънпарламентарните политически сили като „Демократична България“, АБВ и „Движение 21“.

Остава сравнително висок дялът на българските граждани, които не се чувстват представени от нито една политическа сила. Всеки трети заявява, че не знае за кого би пусал бюлетина, ако сега се проведат предсрочни парламентарни избори. А 10.5% от анкетираните са решили твърдо, че въобще няма да гласуват. 20.3 на сто биха подкрепили ГЕРБ, а 16.9 на сто застават зад социалистите. Другите две формации, които биха влезли в Народното събрание при евентуални избори, са „Обединени патриоти“ (4.2%) и ДПС (4.1%). „Воля“ събира едва 1 процент, а наскоро създаденото дясно обединение „Демократична България“ - 2.9 на сто.

Песимизмът продължава да владее българите през първите 6 месеца на 2018 г. Отрицателна или по-скоро отрицателна оценка на развитието на страната дават общо 62% от гражданите. Едва всеки трети се чувства удовлетворен от посоката, в която се е движила България досега.

Що се отнася до бъдещето обаче, дяловете не песимистите и оптимистите са почти изравнени. 46% очакват нещата да тръгнат по-добре занапред, като тази нагласа преобладава сред младите. На обратното мнение са 45 на сто, по-скоро възрастни хора. Доверието към институциите също остава на изключително ниски нива. С особена сила това се отнася за парламента, чиято работа одобряват едва 17% от анкетираните, а 60 на сто са недоволни. Почти същия рейтинг имат съдът и прокуратурата. Недоверчивостта преобладава и когато стане въпрос за правителството, полицията, системата на здравеопазването и ДАНС. Над половината българи обаче харесват президентството. Хората имат доверие още и на омбудсмана, Българската православна църква, армията и Европейската комисия.

<b>Електорални нагласи</b>	
ГЕРБ	20.3%
БСП	16.9%
„Обединени патриоти“	4.2%
ДПС	4.1%
„Демократична България“	2.9%
„Воля“	1.0%
Друга	6.1%
Няма да гласувам	10.5%
Не съм решил	33.7%
<i>Данните са от национално представително проучване на „Маркет Линкс“, проведено сред 1065 лица в периода 23-28 юни 2018 г.</i>	