

ПРЕСКЛИПИНГ

13 февруари 2018

www.btv.bg, 12.02.2018 г.

<http://btvnovinite.bg/article/bulgaria/zabolekari-poiskaha-poveche-sredstva-za-dentalno-lechenie.html>

Зъболекари поискаха повече средства за дентално лечение

Около 20% от възрастните у нас са без зъби заради минималния пакет от услуги, които се поемат от държавата

Повече пари за дентално лечение - за това настояха от сдружението на българските зъболекари.

В момента Здравната каса отпуска 157 милиона лева годишно за дентална помощ, което е крайно недостатъчно за адекватно лечение според зъболекарите. Те настояват държавата да поема и разходите за спешните случаи. Около 20% от възрастните хора у нас са без зъби заради минималния пакет от услуги, които се поемат от държавата.

„Едно вадене на зъб, една пломба от амалгама. Не може да се толерира лошо отношение към съвременната медицина. Да не говорим, че този пакет обрича работата в малки градове, при хора с малки доходи, липса на достъп до медицинско обслужване. Това не може да финансира една стоматологична служба и този пакет не му стига дори да оцелее”, посочи д-р Анатолий Кънев, председател на Сдружение на българските зъболекари.

www.bnr.bg, 12.02.2018 г.

<http://bnr.bg/post/100931990/otbelazvame-mejdunarodnia-den-na-epilepsiata>

Отбелязваме Международния ден на епилепсията

Цветелина Стоянова

В повече от 120 държави се отбелязва Международният ден на епилепсията. 65 милиона души по света страдат от заболяването, в България те са над 70 хиляди.

Според председателя на Асоциацията на родители на деца с епилепсия Веска Събева, затрудненията започват още с поставянето на диагнозата, защото у нас има много малко лекари специалисти. Те са съсредоточени главно в София, Варна, Пловдив и Плевен.

Що се отнася до лечението - от 9 години в България няма нови молекули за лечение на епилепсия. Децата с тази диагноза често остават извън детските градини и училищата, а възрастните крият заболяването, за да намерят работа, посочват от Асоциацията.

Имаме проблеми с това, че отсъстват медикаменти от аптеките поради този прословут реекспорт, който се случва. Девет години не са влизали нови молекули за лечението на епилепсията, имаме труден достъп до скъпоструващите изследвания, защото те са на по специален режим. В детските градини продължават да не приемат деца с епилепсия, в училищата по трудно.

www.zdrave.net, 12.02.2018 г.
<http://www.zdrave.net/-/n5248>

Болниците с регистри за даренията, препоръчва БОРКОР Предлагат инкриминиране на корупцията сред лекарите

Пазарът на медицински изделия у нас – врата за злоупотреби

Инкриминиране на корупцията сред лекарите в Наказателния кодекс. Това се препоръчва в доклад на Центъра за превенция и противодействие на корупцията и организираната престъпност, по-известен като БОРКОР, изпратен до здравния министър.

Докладът представя анализ и оценка на риска с цел идентифициране на възможности за корупционни практики при доставката и употребата на медицинските изделия, както и възможни решения в тази насока.

В него се предлага въвеждане на норми в Наказателния кодекс за инкриминиране на подкуп или други корупционни престъпления при или по повод изпълнение на задълженията, включително при предписването на лекарства, медицински изделия, при доставка на лекарства, лекарствени продукти или други медикаменти за директна употреба от медицински работници или специалисти, или при препращане на пациенти или материал за изследвания.

В тази връзка експертите от антикорупционния орган посочват, че в много европейски държави материалните и финансови отношения между лекари и фармацевтични компании, както и между лекари и пациенти са стриктно регламентирани и се налагат строги санкции, включително наказателни. В някои държави като Германия, например, има специално приет или действащ закон за борба с корупцията в сферата на здравеопазването.

Друга препоръка е създаване на вътрешни регистри в лечебните заведения, в които да се оповестяват средствата, получени от фармацевтичните компании, дарения, спонсорство, обучения, семинари. От Центъра препоръчват още на базата на информационна връзка с НАП, Министерство на здравеопазването да създаде регистър, в който се оповестяват сключените договори на физически и юридически лица от сферата на здравеопазването с фармацевтични компании, тяхната стойност, предмет, дарения, спонсорството. От там предлагат и преоценка на административно-наказателните разпоредби в ЗЗ, ЗМИ, ЗЗО, както и предвидените санкции в случаи на некоректно попълване и или непълноти в медицинската документация при проведено лечение.

Докладът разглежда подробно пазарът на медицински изделия, като се посочва, че общият обем на производството на медицински изделия в света се оценява на около 315 млрд. долара. През 2016 г. ръстът на производството в световен мащаб в този сектор е бил почти 6%.

Анализът излиза с извода, че финансовите показатели недвусмислено показват, че търговията с медицински изделия е доста доходоносна. В световен мащаб годишно се реализират средно около 315 млрд. долара печалба от търговията с медицински изделия, докато в рамките на вътрешния пазар на ЕС този показател е около 96 млрд. долара - 86 млрд. евро за медицинските изделия и 10 млрд. евро за ин-витро диагностичните медицински изделия. Поради изключително бързо развиващата се индустрия и разнообразието от продукти и технологии по данни на ЕК към настоящия момент съществуват общо над 500 000 изделия, сочат още данните от доклада.

През последните 6 години регистрираният ръст на нарастване на производството на медицински изделия е около 4% на средна годишна база. Поради това в рамките на ЕС в

този сектор ежегодно се инвестират около 7,5 млрд. евро. Това означава около 10.4% от БВП за здравеопазване, от които около 7.5% са предназначени за медицински технологии, сочат данните от анализа.

Всичко това влиза в сблъсък с развитието на регулаторното законодателство в отделните държави и в международен план. При тези динамични условия неизбежно възникват различни практики на високо ниво, свързани с прокарването на лобистки интереси и реализацията на корупционни схеми, гласи още докладът. На този фон всяка пета лобистка група или 80 от общо 372 корпоративни лобисти, не е регистрирана в Европейския регистър за прозрачност.

Конкретно за България анализът посочва, че страната ни е на второ място по размера на частните плащания за здраве, които достигат 46.1 от всички разходи след Кипър с 53.7%. Само 0.3% от доплащането е от допълнителни фондове, останалата част е от пациента. Поради това, процентът, който плаща българинът за здравеопазване достига 8.5%. Най-големи са разходите на всички държави за медицински дейности – активно лечение. Те варират от 46.5% в Чехия до 61.3% в Лихтенщайн. В България са 48.7 на сто, а на второ място се нареждат разходите за медицински изделия и лекарства, които обаче варират много.

Основна причина за това е извършваната оценка на здравните технологии, част от които са медицинските изделия. В същото време в източните държави разходите за медицински изделия са два пъти по-високи, като у нас те са най-големи - 42.7%. Най-ниски са разходите за профилактика - около 0,3%, както и тези за долекуване – средно 10%. България и Румъния отделят по 0.1% за долекуване, докато Дания, Норвегия, Холандия и Швеция дават над 25% от разходите си за тази важна за пациентите и техните семейства дейност, посочва докладът.

Анализът на центъра излиза с извода, че е необходимо изменение на ЗМИ и създаване на регистър на Медицинските изделия. У нас е налице празнота относно механизма за регулация на цените и ценообразуването на медицинските изделия. Липсва и нормативна регламентация, изискваща деклариране на цената при внос на медицинските изделия или изискване за представяне на анализ на формиране на продажната цена, каквато съществува за медицинските изделия, предназначени за хората с увреждания. Това води до възможност за злоупотреби и съзнателно завишаване на продажните цени, включително и на цените на изделията, които се заплащат от НЗОК. По този начин се ощетяват както държавата, така и гражданите, категорични са от центъра. Налице е разпокъсаност и неяснота за броя на търговците на дребно на територията на страната и поради това липса на проследимост, отчетност и пълна информация за търговския оборот с медицински изделия, сочи още докладът.

Ето защо центърът препоръчва моделът за надзор и реимбурсиране на лекарствените продукти да се възприеме и реализира и по отношение на медицинските изделия. Това може да стане на базата на създаден регистър на медицинските изделия. Друга препоръка е обособяване на самостоятелно звено в дирекция „Лекарствена политика“ или дирекция“ Медицински изделия“.

Припомняме, БОРКОР ще се влее в новата Комисия за превенция на корупцията и отнемане на незаконно придобитото имущество.

www.zdrave.net, 12.02.2018 г.
<http://www.zdrave.net/-/n5249>

БЛС: Отчитането с касовите бонове е незаконосъобразно и недопустимо

Новият механизъм за отчитане на касовите бонове е незаконосъобразен и недопустим. Това се посочва в становище на Българския лекарски съюз, изпратено до министъра на здравеопазването Кирил Ананиев и директора на НЗОК проф. Камен Плочев.

Припомняме, става въпрос за заложената разпоредба в Закона за здравното осигуряване, която касае начина на заплащане на таксата за посещение при лекар от пенсионери. Таксата за тези лица е в размер на 2,90 лв, като 1,90 лв. се покрива от държавния бюджет, а остатъкът е за сметка на пациента. Според новото изискване личните лекари ще трябва да отчитат номерата от касовите бележки, за да получат разликата.

В становището на БЛС се отбелязва, че в съсловната организация е получена „тревожна информация за недоволство и предстоящо организиране на протестни действия от ОПЛ“.

Като аргумент от БЛС посочват, че файловете с отчетите съдържат лични данни. Изискването за предоставяне на информация, съдържаща лични данни, без изричното съгласие на пациентите, е недопустимо. На второ място, изтъкват от съсловната организация, фактическото носене на новите отчети и предоставянето им в РЗОК на дискети, флаш-памети или дискове е неприемливо и несъстоятелно изискване, доколкото един от приоритетите на държавната политика е създаване на електронно правителство. От там посочват още, че изискването противоречи на НРД за 2017 година, действащ до 1-ви април тази година.

www.clinica.bg, 12.02.2018 г.

<https://clinica.bg/4344->

Кракка напред към единната оценка на иновации

Идеята е клиничната част на технологиите да се стандартизира, а икономическата да остане право на всяка държава

Мария ЧИПИЛЕВА

Европа е с крачка по-близо до единната оценка на здравните технологии (ОЗТ). През миналата седмица Комисията излезе с предложение да се засили кооперацията между държавите членки при изготвянето на медицинското становище за иновациите в здравеопазването. За сметка на това анализът на икономическото въздействие върху всяка страна ще остане работа на местните власти. Това ще помогне надеждните здравни технологии да достигат по-бързо до пациентите, смятат от ЕК.

За да стане факт обаче, тази идея трябва да се приеме от Европейския парламент и от Съвета на министрите. След това ще са нужни още три години, за да се имплементира във всяка една държава. На практика реалният старт ще е след 2020 г., но институциите вярват, че може да е изключително полезен за по-ефективното изразходване на публичните средства в сектора и за задоволяване на потребностите от лечение на пациентите във всяка точка на Стария континент.

Здравеопазването е проблемно за финансовата стабилност на всяка държава. Според анализите на ЕК разходите за него заемат около 10% от БВП на Стария континент. Затова ефективното изразходване на средствата е тема на всяко правителство. Въвеждането на ОЗТ върху лекарствата и медицинските изделия беше една от стъпките за гарантирането на този процес.

Опитът обаче показва, че всяка държава създава своя система за оценка на медицинската полза на новите технологии, което не води до достатъчно надеждни резултати и до равен достъп при приложението им. Затова

експертите се опитват да уеднаквят оценката на здравните технологии. Пълната й централизация е невъзможна, защото всяка държава има различни икономически възможности, с които трябва да се съобразява при реимбурсирането на новите технологии. Предложението на ЕК е съобразено с това, като идеята е занапред единни да са правилата за оценка на клиничните възможности на иновациите в сферата на медикаментите и медицинските изделия с най-голямо влияние върху пациентите. Оценката на икономическото, социалното и моралното им въздействие и занапред ще остане в компетенциите на всяка отделна страна.

У нас засега е въведена само ОЗТ при лекарствата, но не и при медицинските изделия, въпреки че там контролът като цяло е по-нисък. За десетте месеца на 2017 г. у нас са разгледани 45 нови лекарства, показва анализ на проф. Петко Салчев, директор на Дирекция КССИ в НЦОЗА. От тях с положителна оценка за реимбурсиране са 32, а три досиета с препоръка да се финансират от МЗ. Увеличението на разходите за институциите за пет години напред от всички тези медикаменти ще е 134.2 млн. лв., а от неодобрените би било 69.9 млн., показва анализът на проф. Салчев. Тоест благодарение на оценката на здравните технологии ще бъдат спестени 70 млн. лв. от публичните средства за следващите пет години.

Намаляване разходите в бюджета на НЗОК ще имат

13 медикамента. Те ще ограничат натиска върху него за пет годишен период с 66 261 368 лв., показва анализът на проф. Салчев. Останалите 19 медикамента обаче ще имат негативен ефект върху бюджета на НЗОК и ще го натоварят. Девет от тях са сираци и ще увеличат разходите на касата с 68.66 млн. лв. за пет години. Четири от лекарствата в областта на ендокринологията, сред които и едно с прекратена процедура, ще доведат до увеличение с 2.7 млн. лв. за 5 години. Най-много са новите медикаменти в областта на онкологията – 11 и в хематологията – 7. От тях 14 са с положителна оценка, като бюджетното им въздействие за пет години напред ще е 120.46 млн. лв. В областта на кардиологията са допуснати за реимбурсация три от 6 продукта, като за пет години ще увеличат разходите на касата с 532 286 лв. В областта на неврологията има три лекарства – 1 за хорея на Хънтингтън и 2 за мултиплена склероза с бюджетно въздействие както следва за пет години от 1 936 926 лв. В ревматологията се включва един медикамент, който ще намали разходите след 5 години с 1 936 926 лв.

www.clinica.bg, 12.02.2018 г.

<https://clinica.bg/4297->

Промените няма да ограничат реекспорта

Решение на липсите на лекарства е отстъпките в цените да се плащат от притежателите на разрешение за употреба на НЗОК, смятат от Асоциация Хипофиза

Разглеждането на проекта за промени на закона за лекарствата започна. В четвъртък депутатите от парламентарната здравна комисия му дадоха официално зелена светлина, като го приеха единодушно на първо четене. Основните промени в него засягат реекспорта на лекарства и хроничните липси на медикаменти, до които той води. Какво смятат за тях гилдията, вижте в следващите дни. Днес публикуваме гледната точка на част от пациентите в лицето на Асоциация "Хипофиза".

Като пациенти адмираме всички активности за ограничаване на недостига на лекарства на българския пазар. Считаме обаче, че предложените промени в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина няма да решат съществуващия проблем.

Опитът на други държави като Румъния, в които същите мерки се прилагат от години, показва, че те нямат ефект. Списък със забранени за износ лекарства съществува и в Румъния, там също се докладва регулярно липсата на лекарства, но проблемът продължава да се задълбочава, въпреки че за разлика от България, Румъния има развито електронно здравеопазване.

Предлага се разработване на информационна система

само за целите на проследяване на движението на лекарствата - активност, която ще доведе до допълнителна административна тежест на участниците в лекарствоснабдяването и ще е с нулев ефект за целите за обезпечаването на лекарства за българските пациенти.

Информацията се подава последващо, не в реално време и на база на нея не би било възможно ИАЛ да прецени липсва или не определено лекарство в момента.

Данните, получени по Закона за достъп до обществена информация (ЗДОИ), публикувани на сайта на Асоциация Хипофиза показват, че 2/3 от фирмите деклариращи износ на лекарства в системата Интрастат, не подават уведомления за износ в ИАЛ. В т.ч. не влиза износът към страни извън ЕС и тези, които са под прага, който ги задължава да декларират в Интрастат.

Гласуваните на първо четене в парламентарната

здравна комисия промени ще дадат възможност тази практика да продължи, тъй като са предвидени съвместни проверки единствено с НЗОК, а не с НАП и Агенция "Митници". Като партньор в тези проверки ползата на НЗОК също е спорна, тъй като изискана от нас информация по ЗДОИ за активни протоколи за 15 медикамента, които не са за масова употреба, за срок от 9 месеца беше изготвена за 24 дни, а месец по-късно още чакаме да ни бъде представена в опаковки - начина по който касата плаща.

Това е изходната информация за нуждите на българските пациенти, на база на която ще се установи че има недостиг, и се очаква ИАЛ да разполага с нея в срок по-кратък от 5 дни, за да успее да вземе решение за спиране на износа. Това, от което се нуждае българското здравеопазване, е интегрирана информационна система, която освен движението на лекарствата, да следи и какво плаща НЗОК, за кой пациент. Система, която да има връзка с вече съществуващите информационните системи на НАП и митниците.

Нереалистичен е и заложения срок от 4 месеца за изграждането и.

Изключена е възможността пациентите да докладват липсата на лекарства. Те са заинтересованите лица да го правят. Това трудно ще се случи от аптеките, които неофициално имат едни и същи собственици с търговеца на едро, или работят основно с един търговец .

В Експертния съвет за изготвяне на списък на лекарствените продукти, за които може да се ограничава износът, също не е включен представител на пациентите, в него участват представители само на институциите – изключен е дори Българският фармацевтичен съюз.

Не е уредена процедура която да задължи аптеките да издават документ при отказана заявка. От аптеките се очаква да докладват събитие, за което няма никакво доказателство, че се е случило.

Освен, че пациентът не разполага с писмен отказ

да му бъде доставено лекарство, с такъв не разполага и аптеката, тъй като практиката е заявките към складовете да се правят по телефона.

Повишаването на паричните санкции също няма да реши проблема. Например и в момента съществува санкция за неподаване на уведомление за износ в ИАЛ, започваща от 50 000 лева, но явно тя не се налага.

И сега съществуващата нормативна уредба задължава притежателите на разрешение за търговия на едро, които извършват дейността си на територията на Република България да осигуряват снабдяването на достатъчни количества лекарствени продукти за задоволяване на здравните потребности на населението на Република България (чл. 207 (1) т. 6 в от ЗЛПХМ). Въпреки, че сме подавали конкретни такива сигнали такава санкция не е налагана. Все още чакаме отговор за сигнал за такъв търговец на едро подаден от нас на 11.01.2018 до ИАЛ.

Докато лекарствата стигат до търговците на едро на цени, които ги правят атрактивни за реекспорт, проблемът ще продължи да съществува. Една от мерките които се прилагат е Dual pricing (двойно ценообразуване). Прилага се в Испания от 1990 г. Тя позволява на притежателите на разрешение за употреба да договарят с търговците на едро две цени – едната е за реимбурсираните от здравните фондове лекарства, а другата е за свободния пазар.

Испания е референтна държава на България и там цените се понижават месец преди това да се случи в България. Т.е. ситуацията там е сходна.

Друго решение е отстъпките да не отиват в търговците на едро, а да се плащат от притежателите на разрешение за употреба на НЗОК. Това обаче, би било решение само за част от лекарствата, за които се дава отстъпка. Възможно решение е НЗОК пак да плаща най-ниската цена в ЕС, но това да става под формата на отстъпки от цената, договорени с притежателите на разрешението за употреба

Оставаме в очакване направените промени да са в полза на българският пациент, а не на корпоративни интереси!

За Асоциация Хипофиза

Ваня Добрева

За Център за защита на правата в здравеопазването

Стойчо Кацаров

За Сдружение за развитие на българското здравеопазване

Живка Бояджиева

www.bnr.bg, 12.02.2018 г.

<http://bnr.bg/post/100932284/veska-sabeva-novi-lekarstva-za-epilepsia-ne-sa-vlizali-v-balgaria-pochti-9-godini>

Веска Събева: Нови лекарства за епилепсия не са влизали в България почти 9 години

Над 120 държави отбелязват международния ден на епилепсията. От коварната болест страдат около 65 милиона души по света и над 70 000 в България. По инициатива на международното бюро за епилепсия и Международната лига срещу епилепсията, всеки втори понеделник от месец февруари е посветен на хората с тази диагноза, за да се повиши информираността и да се насърчат мерките за преодоляване на медицинските и социалните проблеми, свързани с тази болест.

Председателят на Асоциацията на родители на деца с епилепсия Веска Събева каза за предаването „12+3“ по „Хоризонт“:

Проблемите остават една и съща величина в годините, което е много жалко, защото науката се развива, но ние не можем да помогнем качествено и навременно на хората, които живеят с тази диагноза и техните семейства. Проблемите на тези хора са във всички сфери.

Лекарства има, но нямаме нови молекули. Нови лекарства не са влизали в България почти 9 години, но със скъпоструващите изследвания е доста по-труден въпросът - достъпът до

ядрено-магнитен резонанс до пет-скенер, до генетичните изследвания, които се заплащат... Това са неща, които биха могли да дадат малко повече информация и спокойствие на хората - самите семейства да знаят как да се грижат и какво ги очаква. Продължава независимо от законите и нормативните разпоредби отказът от приемането на децата в детските градини и в училищата. Все още е трудно те да могат да получат качественото образование, което е необходимо.

Основните притеснения на учителите са от това, че нямат възможност за бърза реакция и медицинската помощ.

Днес раздавахме листовки. Минахме покрай всичките институции и се срещнахме с много хора. Опитавме да им продадем нашата информация за първа помощ при епилепсия ... гледаха ни с голяма досада. Доста некуражително ни се видя. Хората се оправдават винаги, че нямат информация, но опитали ли са да потърсят тази информация и, когато я предлагаме, дали са искали да я чуят? Мисля, че все още обществото робува малко на старите неща - че епилепсията е много страшна и едва ли не може да се предаде само и с поглед.

Призивът ми е: „Информирайте се повече“! Епилепсията не е заразна и от поглед или от докосване до нас няма да се заредите, но можете да спасите човешки живот, ако имате повече информираност.

www.clinica.bg, 12.02.2018 г.

<https://clinica.bg/4349->

По-строг контрол за лекарство за епилепсия

Приемът трябва да се ограничи при бременните заради риск от малформации на бебетата, казват от Комитета за оценка на риска към ЕМА

По-строги мерки за ограничаване приема на медикаменти с valproate сред бременните. Това препоръчват от Комитета за оценка на риска към Европейската агенция по лекарствата (ЕМА) на последното си заседание. Причината е, че те водят до опасността от появата на малформации при новородените.

И в момента има ограничение при приема на тези лекарства, според Комитета обаче жените често разбират късно за тях. Затова оттам смятат, че трябва да се въведат и нови мерки.

Употребата на retinoid от бременните жени

е друга опасност за тях. Тези медикаменти могат да доведат до депресия, безпокойство и промени в настроението, предупреждават от Комитета. Освен това оралната форма на тези лекарства може да доведе и до увредата на плода, предупреждават специалистите на ЕМА.

Пациентките, които се лекуват с Esmya

за маточни фиброиди трябва да преминават през редовни тестове на черния дроб заради риск от появата на сериозни проблеми, включително и чернодробна недостатъчност. Освен това от Комитета на този етап не препоръчват включването на нови хора на тази терапия, както и подновяването ѝ при тези, които са я приключили.

Последното решение на Комитета е за прекратяване

на разрешението за употреба на болкоуспокояващото flupirtine. Причината е, че рисковете от употребата му са повече от полезните ефекти, смятат от Комитета.

24 часа

13.02.2018 г., с.6

Искат хомеопатията да е забранена наука**Ярослава Прохазкова**

„Обръщаме се с призив за прекратяване на всички форми на обучение по хомеопатия във вашия университет.“ Писмо с този текст разпратиха медици, биолози, химици, физици, общественици, академици и член-кореспондентски на БАН към ректорите на медицинските университети в страната.

„През последните 3 години в редица големи държави, а напоследък и в ЕС настъпи определена промяна на официалното отношение към хомеопатията - от търпимост и безразличие към активно не-приемане и искания за ограничаване на разпространението на този неконвенционален и лъ-женаучен метод за лечение“, се казва в обръщението. В подписката са имената на бившия председател на БАН акад. Иван Юхновски, офталмологът акад. Петя Василева, акад. Богдан Пе-трунов, акад. Стефан Воденичаров, бивш председател на БАН, и др.

ДУМА

13.02.2018 г., с. 4

Учени призоваха ректорите да спрат обучението по хомеопатия***65 академици и член-кореспонденти на БАН застават срещу лъженауката, опасна за болните*****Велиана Христова**

Обръщаме се към вас с призив да вземете решение за прекратяване на всички форми на обучение по хомеопатия. С този апел завършва писмо до ректорите на четирите медицински университета у нас - в София, Пловдив, Варна и Плевен, което е подписано от 65 академици и член-кореспонденти на БАН. Сред тях са известни медици, биолози, химици, физици, общественици.

В последните три години редица големи държави, а напоследък и Европейският съюз, преминават от търпимост и безразличие за хомеопатията към активно неприемане и искания за ограничаване на разпространението на този неконвенционален и лъженаучен метод за лечение, се казва в писмото. Авторите му цитират доклади на Съвета за обществено здраве и медицински изследвания към австралийското правителство от март 2015 г., на Националния институт за здравеопазването на САЩ (2015), на Федералната агенция за контрол на храните и лекарствата на САЩ (2015), на Федералната търговска комисия на САЩ (2016), на Комисията за борба с лъженауката и фалшифицирането на научните изследвания при Руската академия на науките (2017) и на Научния консултативен съвет на европейските академии EASAC от 2017 г. Във всички тях се констатира, че няма заболявания, за които да е доказано, че хомеопатията е ефективна; че хората се излагат на риск с хомеопатията, забавяйки медицинското си лечение; че концепциите на хомеопатията са несъвместими с основните понятия на химията и физиката и се основават на теории от 1796 г., които не се приемат от съвременната медицина. Цитираните научни организации на Австралия, САЩ, Русия и ЕС препоръчват да се ограничи ползването на хомеопатия и да се постави тя под контрол

със същите изисквания, както към медицинските продукти. Известно е в какви обширни мащаби, напълно безконтролно, се предлага хомеопатия във всички аптеки у нас.

Поради всичко това преподаването на хомеопатия под каквато и да е форма в уважаваните български медицински университети, чрез което ѝ се придава авторитетност, се разглежда като недопустим анахронизъм в медицината, казват учените, подписали писмото. И питат допустимо ли е лекар да предписва хомеопатия, след като добре знае, че тя не действа при заболявания извън "плацебо ефекта". Членовете на БАН напомнят също, че според Закона за здравето, са забранени всички форми на реклама на неконвенционални методи, вкл. на хомеопатията, в същото време изучаването ѝ във вузовете е не просто реклама, а пропаганда на хомеопатията.

Сред подписалите писмото са академиците Богдан Петрунов, Чавдар Славов, Петя Василева, Иван Загорчев, Ангел Гълъбов, Иван Юхновски, Никола Съботинов, Васил Сгурев, Дамян Дамянов, Стефан Воденичаров, Георги Марков, Чавдар Руменин и др., както и член-кореспондентите Олга Полякова, Григор Горчев, Андон Косев, Константин Хаджииванов, Иван Илчев, Васил Проданов, Румен Панков, Иван Ангелов, Мила Власковска, Иван Димовски, Венелин Живков, Вася Банкова, Николай Витанов и др.

Мнението и апелът на членовете на БАН към ректорите са подкрепени от Съюза на учените в България и категорично - от Националната пациентска организация.