

ПРЕСКЛИПИНГ

16 април 2019, вторник

www.bnr.bg, 15.04.2019 г.

<http://bnr.bg/varna/post/101106788/obsajdat-promeni-v-naredbata-za-medicinska-ekspertiza>

Обсъждат промени в наредбата за медицинска експертиза

Промените в наредбата за медицинската експертиза ще се обсъждат днес от Националния съвет за хората с увреждания. Идеята е при определяне на процент намалена работоспособност да се вземат предвид по-лесно съпътстващите заболявания. Сега при изчисляване водещо е основното. Предложението на здравното министерство е хората да получават 20% за съпътстващи заболявания, ако имат поне 2 диагнози с над 50% неработоспособност. До промяната се стигна след протести на хората с увреждания, според които сегашната наредба ги ощетява.

www.bnr.bg, 15.04.2019 г.

<http://bnr.bg/horizont/post/101106851/medicinski-sestri-v-pazardjik-iskat-ostavka-na-rakovodstvoto-na-bapzg>

Медицински сестри в Пазарджик искат оставка на ръководството на БАПЗГ

Невена Петрова - кор. на БНР в Пазарджик

Медицински сестри в Пазарджик искат незабавна оставка на ръководството на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи. Те настояват организацията да не участва в предстоящите преговори на 10-ти май в здравното министерство.

Медиците не приемат договорените условия на последната среща с министър Кирил Ананиев и остават в стачна готовност, заяви координаторът на протестиращите Димитрия Димитрова. „Господин Ананиев каза, че Министерство на здравеопазването заедно БАПЗГ, с нашата асоциация и част от протестиращите сме стигнали до това решение да се започне с 950 лева стартова заплата. Не е така. Това нито ние сме го решили, нито БАПЗГ, задето имат страна в тези решения. Във всичките градове сме в стачна готовност. Искаме да мине срещата при Ананиев на 10-ти май, където той трябва да каже окончателно методиката, да мине протестът на 15-ти май и от тогава вече наистина ще се започне с ефективни стачни действия със спиране на работа. Разберете, докато не се спре източването на здравната каса, няма да има спасение“, подчерта Димитрова.

Медицинските сестри настояват за достойни условия на труд и стартово заплащане от поне две минимални заплати.

www.bnr.bg, 15.04.2019 г.

<http://bnr.bg/plovdiv/post/101107077/razdavaneto-na-pari-ot-mz-kam-bolnicite-za-zaplati-vodi-do-katastrofa>

Раздаването на пари от МЗ за заплати води до катастрофа

Неда Велкова

Днес следобед ще се проведе тристранна среща между министър Кирил Ананиев, протестиращите медицински сестри и ръководството на БЛС. В края на миналата седмица правителството отпусна 50 милиона лева за увеличение на заплатите на медицинските сестри

на 950 лева, но те останаха недоволни и подготвят нови протести. БЛС пък заяви, че в пазарна среда кабинетът не може да увеличава заплатите в търговските дружества.

Според председателя на съсловната организация д-р Иван Маджаров емоциите трябва да спрат, въпреки правото на протест, и разумно да се помисли дали раздаването на пари няма да доведе до нова по-голяма катастрофа в здравеопазването.

Раздаването на пари от МЗ към болниците, които са търговски дружества е неприемливо, питам какво правим с медицинските сестри в детски градини, училища, ДКЦ-та и при общопрактикуващи лекари. И сега има лекари и мед. сестри, които получават високи възнаграждения. Ниските заплати са там, където лечебните заведения нямат достатъчно медицинска дейност.

Маджаров предупреди, че ако се увеличат заплатите на сестрите, трябва да се намерят средства и за пропорционално увеличение на лекарите и на другите категории, защото в противен случай се залага бомба, която застрашава самото здравеопазване.

От 20 години здравната система работи на здравно - осигурителна основа, което означава, че единственият начин за издръжка е по брой пациенти и клинични пътеки. Изходът е в повишението на клиничните пътеки. Така ще се даде глътка въздух и на закъсалите лечебни заведения, които през годините поемат по-скъпи МРЗ, ток, консумативи и др. В бюджета на Касата има достатъчно финансов ресурс, за да се прегледат отново стойностите на клиничните пътеки.

Председателят на БЛС предлага болниците, които са единствени за даден регион, да излязат от системата на здравно – осигуряване и да се финансират по друг начин. Раздаването на пари на лечебни заведения, които са в конкурентна среда и които са работещи е неудачно.

Не сме против увеличението на заплатите, но и в момента има добре платени лекари и медицински сестри, които получават по по 2 000 лева. В малките места сестрите получават 600 лева, а лекарите 700 – 800 лева. В това число влизат общинските и областни болници. Какво ще стане, ако сестрите получат 950 лева? Колежките, които протестират трябва да осъзнаят какви пари са необходими за увеличаването. Не сме в модела, в който правителството одобрява увеличението на заплатите на всички.

Според БЛС, ако се увеличават заплатите само на една гилдия, ще последват протести на другите, които не са получили увеличение.

www.bnt.bg, 15.04.2019г.

<http://news.bnt.bg/bg/a/khora-s-uvrezhdaniya>

Организации на хората с увреждания отхвърлиха предложените промени за ТЕЛК

Национално представителните организации на хората с увреждания са отхвърлили предложените от здравното министерство промени в наредбата за медицинската експертиза. Това стана ясно след заседание на Националния съвет за интеграция на хората с увреждания, което са участвали министрите на здравеопазването и социалната политика.

Здравното министерство предлага нови правила за определяне на процента намалена работоспособност. Идеята е съпътстващите заболявания да се вземат предвид, ако поне 2 от заболяванията носят 50%.

Васил Долапчиев - председател на Съюза на слепите в България: Категорично е много по-добър вариант от сега действащата наредба. Ние искахме още по-добър вариант. На този етап нямаме разбирателство със здравното министерство.

Омбудсманът Мая Манолова се опасява, че и след приемането на новите правила ще има ошетени хора с увреждания.

Мая Манолова - национален омбудсман: Безспорно е крачка на напред. Но тази крачка е недостатъчна. Настояваме да бъдат взети предвид всички съпътстващи увреждания при оценката на намалената работоспособност.

Манолова и хората с увреждания са поискали оцетените от сегашната наредба да имат право да се явят на ТЕЛК отново след приемането на промените. Здравният министър се е ангажирал да осигури такава възможност след като бъдат преразгледани болестите и процентите, които носят. Очаква се хората с увреждания да имат такава възможност най-рано през август.

www.dnevnik.bg, 15.04.2019 г.

https://www.dnevnik.bg/biznes/2019/04/15/3419810_godishnata_inflaciia_prez_mart_narasna_a_do_36/

Годишната инфлация през март нарасна до 3.6%

Потребителските цени са се повишили през март спрямо предходния месец с 0.1%, а спрямо същия месец на 2018 г. с 3.6%, съобщи Националният статистически институт (НСИ).

За месец най-значително е поскъпването на транспортните услуги - с 2.3%. Хранителните продукти, безалкохолните и алкохолни напитки, както и тютюневите изделия са поскъпнали с 0.2%.

Миналия месец са поевтинели културните събития и развлеченията - с 3.9 на сто, както и облеклото и обувките - с 0.6%. Режийните разноски са останали на нивото си от февруари.

През март 2019 г. при хранителните продукти най-много са се повишили цените на зелето и пипера, съответно с 22% и 11.7 на сто. Картофите поскъпват с близо 11%. Най-значително намаление на цените е отчетено при доматиите - със 7.2%, краставиците - с 8%, и листните зеленчуци - с 14.8%. Кашкавалът е поевтинял с 1.4 на сто, а шоколадовите изделия - с 1.8%.

При нехранителните стоки и услугите най-значително увеличение е регистрирано при международните полети - със 7.7%. Поскъпват дизеловото гориво - с 3.6%, бензинът А95Н и А98Н - с 3.7% и с 4.5%, както и пропан-бутанът - със 3.9%.

Сред най-поевтинелите за месец нехранителни стоки са пакетните услуги за почивка и туристически пътувания - с 8.1%, мобилните телефонни апарати - с 3.1%, и телевизорите - с 2.1%.

През март цените на лекарствените продукти и стоматологичните услуги са се увеличили с по 0.1%, а цените на лекарските услуги са нараснали с 0.4%.

https://www.actualno.com/healthy/bls-pokaza-klip-nasochen-sreshtu-agresijata-nad-medici-video-news_739770.html

БЛС показва клип, насочен срещу агресията над медици (ВИДЕО)

Инициативата „Добрата дума лекува“ - част от Националната кампанията на БЛС срещу насилието над лекари продължава.

#ПребориГнева продължава с клип против агресията над медици. В него участват актьорът Владимир Карамазов и председателят на БЛС д-р Иван Маджаров. А самото видео е снимано в УМБАЛ „Св. Анна“, съобщиха от БЛС.

Владимир Карамазов, който е лице на кампанията на БЛС и безвъзмездно се включва във всички инициативи, включително и в снимките на клипа заяви: „Недопустимо е лекарите да стават заложници на собственото си призвание и докато се борят да спасят човешки живот, да бъдат принуждавани да защитават своя собствен. Аз уважавам и ценя труда на лекарите“.

Във видеото председателя на БЛС призовава да се даде път на доброто. „Снимайте се с лекарите на които искате да кажете Благодаря. Изпратете снимките до Български лекарски съюз, за да ги включим в изложба и покажем, че заедно можем с добра дума да преборим агресията“, заявява д-р Маджаров.

Снимките могат да се изпращат на фейсбук страницата на Български лекарски съюз и на мейла на съсловната организация Pr@blsbg.com.

Изпратените материали ще се публикуват на сайта на БЛС, на ФБ страницата на организацията и във вестник Quo Vadis. Жури в състав ръководството на БЛС и фотограф, ще определят най-въздействащите фотографии, а с тях ще бъдат направени редица изложби. БЛС благодари на екипа, включил се безвъзмездно в реализирането на видеото, както и за съдействието на УМБАЛ „Св.Анна“.

www.zdrave.net, 15.04.2019 г.
<https://www.zdrave.net/n9234>

Четири фармакомпани ще съдят НЗОК за нарушаване на принципите на конкуренцията

Финансирането на редките заболявания да мине към МЗ, искат надзорниците

Четири американски фармацевтични компании ще жалят пред съда договорите си с НЗОК, тъй като Касата нарушавала принципа на конкуренцията. Това става ясно от стенограмата на последното заседание на Надзорния съвет на НЗОК, проведено на 1 април.

„С д-р Дечев имаме среща с представители на генеричните и иновативните компании. Те подкрепиха принципа на разпределение на бюджета за лекарства в трите групи, съответно – за домашно лечение, за лечение по протоколи и за онкологично лечение. Сега създаваме организация за преговори с всяка една от фирмите за договаряне на отстъпките така, както е описано“, казва председателят на Надзора Жени Начева по повод разпределението на разходите за лекарства, възлизащи общо на 31 млн. лв.

„Всички ще подпишат, като няколко американски компании от тях ще жалят. До момента са четири.

Ще подпишат, но ще жалят, защото нарушаваме принципа на конкуренцията“, допълва управителят на Здравната каса д-р Дечо Дечев. Другата причина за жаленето пред съда била, че никой не им давал гаранция, че 2020 г. в бюджета ще да има ръст.

„Общо взето няма никакви конкретни основания за жалене. Реално трябва да го знаете проблема, който ни е, че поради ред причини не сме калкулирали в сумата за лекарства за домашно лечение, в момента от тази сума трябва да извадим прословутите два лева, които, обаче сме пропуснали да ги отразим миналата година. Т.е., ние залагаме чистата сума за лекарства, без да залагаме вътре двата лева. И сега ще трябва от тази сума да извадим двата лева и това беше една от причините лично аз да съм против да ги плащаме тези два лева. И второто нещо, вътре сме пропуснали и разхода за диетични храни, които също не са предвидени като разход. Става дума за около 16 млн. лв. допълнително за лекарствата за домашно лечение и около 2,5 млн. лв. за диетичните, но аз си мисля, че там ще има спад, няма да има повишение на разходите“, уточнява д-р Дечев.

По думите му икономистите, които са реализирани от компаниите, може да бъдат прехвърляни от една група в друга, стига те да го желаят.

По отношение на разходите, които компаниите са задължени да поемат изцяло при навлизането на нов лекарствен продукт д-р Дечев заявява, че когато даден производител вкарва нов продукт, но не превиши разхода си за 2018 г., въпреки че има нов продукт, той не връща пари. „Става дума за общия разход на производителя, т.е., от едни продукти понижава,

от друг - повишава. Второто - ние повишаваме всяка една група от тези трите основни. На практика това повишение на този обем средства също покрива нови продукти, които ще влезнат. И само, ако си превиши разходите от 2018 г. плюс увеличението, т.е. ако има преразход – тогава връща. И третото - на практика дори да върне 2019 г. той си постига, образно казано, за бъдещата 2020 г.“, уточнява той.

По думите му проблемът е с редките заболявания, които обаче рано или късно трябвало да отидат в МЗ. „Защото една фирма има един продукт, както имаме такива случаи и има едно дете с такова заболяване, и се появи тази година още едно - всичко трябва да поеме фирмата. И тук вече сме пред риск, защото първо са прекалено скъпи тези продукти и второ групата, която сега се води редки заболявания, в близките три до пет години ще нарасне. Печелившата формула сега за един производител е да прави така наречените персонализирани терапии. За всеки един пациент индивидуална терапия. И всяка една такава ще попада в групата на редките заболявания. Ти отиваш и ти правят персонална терапия за теб“, казва д-р Дечев.

„Персоналната терапия не е рядко заболяване. Не бъркайте двете неща. Въпрос на диагностика е да те диагностицират с рядко заболяване. А иначе това е перспективата персонално да ти предписват терапията. Основната диагноза не ти е рядко заболяване. Те ще кажат примерно – това лекарство, което е официалното, при теб няма да действа и ще направим нещо, защото при теб има еди какво си. Но това не е рядко заболяване, това е персонализиране“, контрира членът на Надзорния съвет д-р Иван Кокалов.

„Рядко заболяване според тяхната формула е един на 2000 души е болен. Представи си го на 7 милиона – под 3 500 човека, ако боледуват, вече се води рядко. А 3 500 човека с тези терапии, които са по 7-8 хиляди и кусур, прави сметка само какъв разход ще ти е“, отвърща д-р Дечев.

„Трябва да излезем с предложение финансирането на редките заболявания да мине към Министерството на здравеопазването. Иначе ние го правим в този си кръг и остава тук. Ако е решение и ако е предложение, да го направим като хората и да искаме да се гледа, защото сега ще започне да се прави бюджетът за следващата година. Като започне да се прави бюджетът за следващата година, имаме шансове да се включи“, казва и Григор Димитров.

Приемането на механизма за разпределяне на разходите за лекарства, на практика премахвал всички ограничения относно обема на използване лекарствени продукти в лечебните заведения. „Ако превишат - връщат. В този момент, в който го подпишат, а те трябва да го подпишат до края на април, ние ще решим всичките тези проблеми. Даже спокойно можем да ги махнем тези индикативни стойности“, пояснява д-р Дечев.

www.zdrave.net, 15.04.2019 г.

<https://www.zdrave.net/n9241>

С 5.5 млн. лв. по-малко от 2018 г. е платила досега Касата за медицински изделия Надежда Ненова

Резултатът от договорените от НЗОК по-ниски цени за медицински изделия е, че се плащат по-големи количества изделия срещу много по-малко средства. Това казва председателят на Надзорния съвет на Касата Жени Начева по време на заседанието на надзорниците от 1 април, става ясно от стенограмата.

„Колосален труд беше положен от страна на Касата и нейното ръководство. Крайните ефекти от това са, че е постигнат положителен финансов ефект на годишна база“, казва Начева.

„Тук взимаме реализирания обем брой изделия през 2018 г., умножаваме ги по цените за 2019 г. и излиза, че бихме платили с 5.5 млн. лв. по-малко за пет месеца“, допълва управителят на НЗОК д-р Дечо Дечев. „За пръв път тази година определена група медицински изделия ще се заплащат не на болници, а на доставчик. Всичките, които се

плащат на доставчик, се покриват от касата на 100%, т.е. там не може да има ко-пеймът пациента. И на практика в тези групи изделия се постигнаха по-ниските цени“, пояснява пред наздорниците той.

Реимбурсирането на лечението на Хепатит С също е гордост на д-р Дечев. Той иска Надзора да утвърди изискванията на НЗОК при лечение на хроничен вирусен Хепатит С над 18-годишна възраст. „Това е една терапия, при която има 100% излекуване. И промяната касае следното нещо, че влизат няколко нови медикаменти вече с по-малко странични действия, без да се повишават разходите на Касата“, казва д-р Дечев.

Той допълва, че благодарение на терапията всяка година болните от Хепатит С намаляват. За миналата година те са били 800, а очакванията са тази година да се лекуват 650 души.

www.clinica.bg , 15.04.2019 г.

<https://clinica.bg/8045->

ИМЕТО "ФИЗИОТЕРАПЕВТ" Е СВОБОДНО

Гергана ДОБРЕВА

Продължават протестите на рехабилитатори и кинезитерапевти. След медицинските сестри и фелдшерите и тази част от специалистите по здрави грижи, заявиха своите искания. Какви са резултатите от поредицата срещи с екипа на министър Кирил Ананиев, попитахме Цеца Пантева, член на Управителния Съвет на Асоциацията на физиотерапевтите в България.

Изглежда бръкнахме в генездото на змиите. Години наред пишем пишем писма, но никой не искаше да ни чуе. Сменявах се администрациите, ние пак пишехме и чакахме да ни отговорят. Както казва Радичков, аз пиша ама кой на чете. Първото ни искане е европейски статут на професията. Ние сме членове на Световната конфедерация на физиотерапевтите от 1995 година. Значи още тогава сме отговорили на много тежки критерии, за да ни премат за редовни членове. Светът ни е признал на базата на много големи проучвания, продължили цели 4 години, затова искаме името физиотерапевт, както е в цял свят.

Кинезотерапевт и рехабилитатор всъщност е една професия с две нива на образование. Името физиотерапевт е свободно и е само за нашата професия, за нас които не сме лекари. Лекарите си имат професия-лекар. Имат и специалност "Физикална и рехабилитационна медицина". Това, че лекарите във физиотерапите са наричани физиотерапевти, е въпрос на дума, която е придобила такава гражданственост. Това може да се промени с времето. Ние не се противопоставяме на лекарите. За всички има място под слънцето, всеки със своите компетентности. Изкуственото разделяне на една професия на две- кинезотерапевти и на рехабилитатори е обслужващо определенени интереси. Искане статут на професията физиотерапевт, нищо повече.

Така ще може да се направи и стандарт по физиотерапия. Кой, как и къде да я работи тази професия. Колко да са тези, които ще работят в болниците, за да се прави качествена физиотерапия. Това е пътят и да се остойностят дейностите, които тези извършваме. А не да има една клинична пътека и да не се знае кой какво прави. Доволни сме, че министърът ни разбра. Той се оказа много разбиращ човек и ни подкрепи. Срещата, която беше на 8 април в МЗ , бе трета поредна среща с екипа на здраво министерство. Сега до дни ще имаме и четвърта среща, защото ние предлагаме една сериозна реформа. Ако тя не се случи ще останем без специалисти по физиотерапия. Ако ние тук ние ги признаваме, в Европа ги признават и направо ги гълтат. У нас тези специалисти освен, че нямат определено поле на работа, но биват уважавани, а да не говорим за заплащането им. А с протестите продължаваме.

www.mediapool.bg, 15.04.2019 г.

<https://www.mediapool.bg/chastnite-bolnitsi-obvinyavat-kabinetata-v-nepozvolena-darzhavna-pomosht-zaradi-subsidiyata-za-sestrinskite-zaplati-news292225.html>

Частните болници обвиняват кабинета в непозволена държавна помощ заради субсидията за сестринските заплати

Националното сдружение на частните болници (НСЧБ) обвини правителството в непозволена държавна помощ за държавните и общинските болници заради гласуваната миналата седмица субсидия от 50 млн. лева, с която ще бъдат повишени заплатите на медицинските сестри. От сдружението настояха за реформи, вместо хаотични действия и припомниха, че държавата първо налага лимити и рестрикции на лечебните заведения, след което се опитва да компенсират с извънредни субсидии за определени групи болници и медицински специалисти.

“Макар да не сме съгласни с някои от обявените искания, смятаме, че протеста на медицинските сестри, акушерки, фелдшери и лекарски асистенти, физиотерапевти и рехабилитатори има своите законни основания“, посочват от сдружението.

Наред с това обаче от организацията поставят въпроса “ако с тази субсидия се увеличат еднократно заплатите на работещите в държавните и общински болници медицински сестри, то какво ще стане със заплатите на хилядите медицински специалисти, работещи в извънболнични или частни лечебни заведения“.

“Не нарушава ли правителството Конституцията и законите на страната, като третира нееднакво медицинските специалисти, разпределяйки целево държавни средства само за една група от тях, работещи само в един сектор на здравеопазването и то с определена форма на собственост? Не се ли нарушават по този начин и европейски директиви, които забраняват държавното подпомагане на търговски дружества?“, се казва в позицията на НСЧБ. “Финансирането на системата на здравеопазването по сега действащия здравноосигурителен модел у нас се осъществява чрез задължителни здравноосигурителни вноски и средства от държавния бюджет, подробно разписани в ежегодното приемане от Народното събрание Закон за бюджета на НЗОК. Този закон и системата на заплащане на медицинските и дентални дейности, произтичаща от Закона за здравното осигуряване и Националния рамков договор, са основата и източника на заплащането и на труда на медицинските специалисти. Всяка хаотична намеса в тях води само до едно - дискриминация, вътрешно противопоставяне и нестабилност“, смятат от Сдружението на частните болници.

“Съществуващите днес диспропорции в заплащането на труда на лекарите и медицинските специалисти, което в много случаи може да се определи и като мизерно, не може да се преодолее с подобни еднократни действия. То е следствие от продължилото твърде дълго отсъствие на смислени реформи в системата на здравеопазването“, допълват от сдружението. Оттам припомнят, че са се включили с големи надежди в иницирираните дискусии за изграждането на нов модел на здравно осигуряване, който да осигури достатъчно средства за функционирането му и правилното им разпределяне, да постави пациента в центъра на системата, да премахне всякакви монополи и осигури условия за стимулиране на честната конкуренция. “Това, според нас е и единствено верният път и за постигането на достойно и справедливо заплащане на медицинските специалисти според труда и квалификацията им, а не според това в какъв вид лечебно заведение работят и кой е собственикът“, посочват от сдружението.

“Вместо това, получихме нови лимити – на средствата, на леглата, на лекарствата, забрана за разкриване на нови болници и структури, на нови дейности и пр. Вместо очакваната реформа правителството обяви субсидия за общинските болници. А сега - само месец по-късно - субсидия и за медицинските сестри. А утре - субсидия за кого и докога? Това ли е пътят за оздравяване на здравеопазването ни?“, припомнят частните болници. “Хаотичните

действия не решават проблемите, а само ги задълбочават. Призоваваме Министерски Съвет да спре с бюджетните еквилибристики, а Министерството на здравеопазването да даде път на истинските реформи. Всяко отлагане ще струва скъпо на всеки от нас и на цялото общество“, се казва още в позицията на НСЧБ.



16.04.2019 г., с. 6

**Устройството струва 40 бона, батериите за него са 36 000 лв.
НЗОК поема електродите в мозъка срещу паркинсон**

32-ма са излекуваните по новия метод, но за собствена сметка

СИЛВИЯ НИКОЛОВА

Националната здравно-осигурителна каса поема електродите, които се имплантират в мозъка за лечение на болестта на Паркинсон. Това съобщиха от Университетската болница „Св. Иван Рилски“ в София. Там иновативната терапия е въведена преди шест години, но за нея пациентите плащаха от джоба си.

Въпросният метод се нарича дълбока мозъчна стимулация (ДМС) и до сега струваше на засегнатите от заболяването 40 000 лева.

При нея електроди се имплантират в определени части на мозъка, за които преди това е установено, че са отговорни за причиняване симптомите на паркинсон. Те се свързват със своеобразен пейсмейкър, който чрез тях подава импулси към мозъка.

„Методът повлиява успешно симптомите на напреднал паркинсон, когато вече е изчерпано действието на традиционните медикаменти“, обясни доц. Красимир Минкин, който е ръководител на единствения център у нас за ДМС, който се намира в болница „Св. Иван Рилски“. Рискът при интервенцията е минимален, за разлика от алтернативната терапия за напреднал паркинсон с дуодопа, при която се прави отвор в стомаха, чрез който се вкарва медикамент директно в чревния тракт. Дълбоката мозъчна стимулация носи и по-голям комфорт за пациентите, тъй като не изисква никакви специални грижи, поясниха от лечебното заведение.

Тридесет и двама пациенти са се подложили на новия метод за лечение от първата процедура на 9 април 2013 година - от екипа на доц. Красимир Минкин и д-р Калоян Габровски.

Причината за шест години да преминат малко хора тази иновативната терапия е, че тя не се поемаше от НЗОК и беше за тяхна сметка. Около 40 бона струва апаратът, който се имплантира в мозъка.

„Благодарение на усилията на екипа ни и намирането на подкрепа от Министерството на здравеопазването и ръководството на НЗОК за първи път през 2019 г. успяхме да включим устройствата, които имплантираме, в списъка с медицински изделия, които се покриват от касата. В момента се финализира процесът и се сключва договорът с фирмите, които ще ги доставят“, разказа доц. Минкин. Очакванията са процедурата да стартира от началото на месец май. Междувременно вече има листа с 10 чакащи, които са преминали всички изследвания и очакват да им бъде имплантиран апарат за ДМС. На други 7 пък предстои да бъдат сменени батериите на устройството. Батериите на тези апарати подлежат на смяна на всеки четири години. Цената им обаче е почти колкото на самото устройство (36 000 лева) и е непосилна за пациентите. След като стартира процедурата за реимбурси-ране на апаратите от НЗОК, цената на батериите също ще бъде поемана от касата, което е голям успех за всички болни от паркинсон в България, отчетоха от УМБАЛ „Св. Иван Рилски“.