

ПРЕСКЛИПИНГ**24 септември 2019 г., вторник**VINF 10:42:[31 20-09-2019](#)

MM1040VI.012

Кирил Ананиев - парламентарен контрол

НЗОК ще се лицензира като застраховател и ще бъде равностоен партньор с всички останали фондове в новия здравен модел

София, 20 септември /Валерия Димитрова, БТА/

Националната здравноосигурителна каса ще се лицензира като застраховател, така че да има всички условия за конкуренция с останалите фондове. Това каза министърът на здравеопазването Кирил Ананиев по време на парламентарния контрол.

Той отговаря на депутатско питане за вида на Националната здравноосигурителна каса и новите финансиращи субекти в националната здравна система - осигурителни фондове или застрахователни дружества в предложения нов модел на здравеопазването.

Здравната каса ще бъде равностоен партньор с всички останали фондове, обобщава Ананиев.

Той допълни, че при предложения нов модел е използвана практиката на почти всички европейски държави, в които има многофондово финансиране.

Основната цел на представения модел е да дава право на избор на пациента кой да управлява здравните му вноски, къде да се лекува при най-добрите условия на територията на страната, пълна информираност за обхвата и цените на медицинските услуги и лекарствата. Целта е да се въведе такъв модел, който да осигурява контрол върху качеството на услугите и да гарантира достъпност и финансова устойчивост, каза Ананиев.

Министерството на здравеопазването ще определя медицинските стандарти, контрол върху медицинските дейности и тяхното качество чрез Изпълнителна агенция "Медицински надзор". Министерството одобрява основният пакет от здравни дейности, който се съгласува със съсловните организации и се покрива от здравните вноски на българските граждани. Цените на дейностите в основния пакет ще подлежат на договаряне между фондовете и изпълнителите на медицинска помощ, а съсловните организации ще изготвят правилата за добра медицинска практика и продължаващо обучение.

Не се предвижда промяна в размера на здравноосигурителната вноска, а хората следва доброволно да изберат в кой фонд да се запишат, каза още Ананиев.

НАП ще събира вноските на всички здравноосигурени и средствата от тях ще се разпределят ежемесечно към здравните фондове. Размерът на средствата ще е равен на броя на записаните във всеки фонд осигурени лица, умножен по средния размер на здравната вноска за всички здравноосигурени. Няма да има значение кой е платецът на вноската и за чия сметка се осигурява лицето.

VINF 12:59:[01 20-09-2019](#) GI1256VI.024

НЗОК ще плаща разходите за кислородотерапия след 1 декември 2019 година

София, 20 септември /Валерия Димитрова, БТА/

НЗОК ще плаща разходите за кислородотерапия след 1 декември 2019 година, като е в ход процес на изготвяне на медицински критерии и алгоритъм за проследяване на пациенти при провеждане на кислородотерапия. Това каза министърът на здравеопазването Кирил Ананиев, който отговаря на депутатско питане за реимбурсирането на кислородолечението в домашни условия.

Министърът съобщи конкретните действия, които е предприела Националната здравноосигурителна каса във връзка със заплащането на кислородолечението в домашни условия.

По постъпило заявление от неправителствени организации на хора, боледуващи от астма, алергия, муковисцидоза, от Асоциация на родителите на деца с епилепсия и Национален алианс на хора с редки болести е предложено включване в списъка на НЗОК на реимбурсиране ползването на кислородни концентратори.

След проведено договаряне с производители и дистрибутори, кислородните концентратори са включени в "Списък с медицински изделия по групи, които НЗОК заплаща в условията на извънболничната медицинска помощ".

Във връзка с изготвянето на медицинските критерии и алгоритъм за проследяване, на членовете на Експертен съвет по пневмология и фтизиатрия, е изпратено писмо с искане за становище за определяне на обективни критерии за започване или провеждане на кислородотерапия. Становище се иска и за прогнозен брой пациенти за тригодишен период (2020 год. - 2022 год.), подходящи за кислородотерапия.

От приемането на становище по поставените въпроси зависи стартирането на заплащането на "Медицински изделия за кислородотерапия" от 01.12.2019 г, каза министърът.

В предстоящите преговори по НРД за 2020-2022 г. също ще се търсят възможности за финансиране на това направление.

VINF 13:25:[31 20-09-2019](#)

MN1323VI.009

Кирил Ананиев - парламентарен контрол

Обсъждат се предложения за нормативни промени, свързани с предоставянето на помощни средства и медицински изделия

София, 20 септември /Валерия Димитрова, БТА/

Междуведомствена работна група анализира необходимостта от инициране на други нормативни промени по осигуряване на условия за прилагане на подхода за финансиране и предоставяне на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания. Това каза министърът на здравеопазването Кирил Ананиев по време на парламентарния контрол.

Той отговаря на питане от народния представител Валентина Найденова. От 1 януари 2020 година е предвидено НЗОК да отговаря за изплащането на медицинските изделия, помощните средства, приспособленията и съоръженията за хората с увреждания.

По думите на Кирил Ананиев министерството е предприело необходимите организационни и подготвителни действия за преминаването на помощните средства и медицинските изделия към системата. Найденова обаче изрази съмнение, че НЗОК има готовност да посрещне предизвикателството. По думите на народния представител структурите на НЗОК нямат подходящите условия да посрещнат хора с увреждания, някои от тях дори са в апартаменти под наем. Тя посъветва здравният

министър да предприеме мерки за по-добро обслужване, за да могат хората да си получат нещата, които по закон им се полагат.

www.bnt.bg, 20.09.2019 г. TC "www.bnt.bg" \f C \l "1"
<http://news.bnt.bg/bg/a/kiril-ananiev-shche-ima-nov-zdraven-model-sled-politicheski-konsensus>

Кирил Ананиев: Ще има нов здравен модел след политически консенсус

Цветелина Катанска

Според предлагания нов модел от Министерството на здравеопазването, размерът на здравната вноска ще се запази, но ще се насочва към избран от пациента фонд.

Нов здравен модел ще бъде въведен едва след постигането на политически консенсус. Това обяви министърът на здравеопазването Кирил Ананиев по време на парламентарния контрол в Народното събрание. По думите на Ананиев, предложената нова схема за здравноосигуряване предвижда демонополизация на Националната здравноосигурителна каса и лицензирането на частни фондове, които да управляват парите за здравеопазване.

Всеки пациент ще има право сам да избере фонда, който ще управлява парите му за здравеопазване. Министерството не предвижда увеличаване на здравните вноски. Както и досега те ще се събират от Националната агенция за приходите. В зависимост от избрания фонд, съответната сума ще се прехвърля към него като се умножава с коефициент.

Новият модел ще може да влезе в сила във финансовата година когато бъде лицензиран първият фонд, обясни още Ананиев.

www.profit.bg , 20.09.2019 г. TC "www.profit.bg" \f C \l "1"
<https://profit.bg/bulgariya/yaponiya-s-interes-kam-proizvodstvo-na-meditsinska-aparatura-u-nas/>

Япония с интерес към производство на медицинска апаратура у нас

Япония има интерес да инвестира в производство на медицинска апаратура, разширения в аутомотив и енергийния сектор в България, както и да окаже пълна подкрепа на старта на компаниите, които искат да развиват бизнеса си в Япония.

Това стана ясно по време на посещението на заместник-министърът на икономиката Лилия Иванова в Токио, където се проведе Японско-български икономически семинар. На събитието участие взеха над 140 български и японски фирми, съобщава пресцентърът на Министерството на икономиката.

„Проведените през последните две години мероприятия, насочени към бизнеса, дадоха възможност за активно директно сътрудничество между фирмите от двете страни и запознаване на японския бизнес с България“, изтъкна Иванова.

Тя посочи, че продължава да съществува широк потенциал за развитие на икономическите връзки между България и Япония, като доказателство за взаимния интерес е регистрираният през последните години ръст на стокообмена между двете държави.

По думите ѝ през 2018 г. търговията между двете страни възлиза на 214 млн. щ.д., най-високото ниво от 10 години насам. Българският износ нараства с 4.4% на годишна база до 49.3 млн. щ.д., а вносът от Япония се увеличава с 39.8%, достигайки над 165 млн. щ.д.

Икономическият заместник-министър подчерта, че с влизането в сила през февруари тази година на Споразумението за икономическо партньорство между ЕС и Япония търговските и икономическите отношения не само със Съюза, но и между двете страни получават нов тласък.

„Повече от 90% от износа на ЕС за Япония няма да подлежи на облагане с мита, а при достигане на пълно прилагане на споразумението, 97% от европейските стоки ще могат да се внасят свободно в Япония“, поясни зам.-министър Иванова.

Тя допълни, че е постигната пълна либерализация на търговията с вина, а след преходен период безмитно ще се изнасят и други основни селскостопански стоки, като твърди узрели сирена, макаронени изделия, шоколад и сладкарски изделия.

Вече близо четвърт век една шведско-швейцарска компания не спира да инвестира в българската икономика

По време на посещението си зам.-министър Иванова проведе срещи с Хидеки Макихара, държавен министър на икономиката, търговията и индустрията, Хитоши Очи, зам.-председател на Японската бизнес федерация KEIDANREN и председател на комитета за Европа на KEIDANREN, Акико Игая, генерален секретар на Японо-българската асоциация и Ясукадзу Ирино, изпълнителен вицепрезидент, отговарящ за Европа, на Японската организация за външна търговия (JETRO).

Партньорството между двете страни, както и желанието за намиране на механизми за засилване на двустранното сътрудничество в различни сфери бяха потвърдени по време на срещите. Заместник-министър Иванова изрази увереност в бъдеще японските инвестиции в страната ни да се увеличат, като посочи добрите условия за бизнес в България.

„Инвестиционното сътрудничество с Япония в сектори като: производство на автомобилни части и кабелно оборудване за автомобили, хуманно здравеопазване, енергетика, услуги, както и банково дело е на високи ниво, но привличането на повече японски инвестиции в България е един от приоритетите ни в търговско-икономическата област“ добави Иванова.

Организатори на събитието са Японо-българската асоциация, българското посолство в Токио, Японската организация за външна търговия (JETRO) и българската Изпълнителна агенция за насърчаване на малките и средните предприятия.

www.clinica.bg , 20.09.2019 г. TC "www.clinica.bg" № C I "1"

<https://clinica.bg/9531->

16 лекари заминават за Виена на обучение

Вече ще се търси най-доброто място за трансплантация на пациентите, включително извън ЕС, каза министър Ананиев

Лили ВОЙНОВА

Страната ни полага всички необходими усилия, за да засили сътрудничеството за обмен на органи и да се присъедини към Евротрансплант като равноправен партньор. Показателно в това отношение е, че след създаването на ИА „Медицински надзор“, България е предоставила по линия на Евротрансплант 7 органа, 4 от които – бял дроб. Това отговори от трибуната на парламента здравният министър Кирил Ананиев на питане от проф. Георги Михайлов (БСП)

Министърът информира, че продължава сътрудничеството с отделението по гръдна хирургия към Многопрофилна болница – Виена за обучение на български специалисти.

„Четирима наши лекари вече преминаха краткосрочно обучение във виенската болница,

а през месец януари 2020 г. ще започне дългосрочно обучение на 16 наши специалисти", каза Ананиев.

Той поясни, че проектът на Националната програма за насърчаване на донорството и подпомагане на трансплантацията (2019 - 2023 г.) обхваща всички видове органна трансплантация за български граждани в България, независимо от тяхната възраст и предвижда мерки за идентифициране на всички потенциални донори. В този смисъл чернодробната трансплантация за деца може да бъде провеждана и у нас при наличието на подходящ донор. Министърът каза, че в групата, изготвила програмата, има и представители на пациентите, които също дават своите предложения.

Ананиев подчерта, че финансирането

на Националната програма по донорство и трансплантации може да стане чрез европейски средства. Направено е и заявка до Министерство на финансите да се предвидят средства и в бюджета за следващата година.

Министър Ананиев обясни също, че са разработени промени в Наредба № 2, които позволяват български граждани да се трансплантират и в страни извън Европейския съюз. При изготвянето им са участвали представители на НЗОК, на родители на деца с онкохематологични заболявания и на лечебните заведения, в които тези деца се лекуват. Така че вече е облекчен достъпът на българските граждани, в това число и на децата, до качествена и навременна медицинска помощ, подчерта министърът. „В момента извършването на трансплантация на органи и хемопоеитични стволови клетки в чужбина може да бъде финансирано само в държави от ЕС, ЕИП, Конфедерация Швейцария или в държави, с които България има сключен договор.

МЗ предлага това ограничение да отпадне

и в случаите, когато трансплантация не може да бъде извършена в България, такава да бъде финансирана в най-подходящото за пациента лечебно заведение в чужбина. Грижата за контакт и комуникация с трансплантационни центрове ще бъде не на пациента, а на отговорните публични институции - НЗОК и ИА „Медицински надзор". Извършените по този ред трансплантации ще бъдат финансирани от държавата. Промените са публикувани на сайта на МЗ и до края на месец септември ще приключи обсъждането им", заяви министър Ананиев. Той допълни, че страната ни се присъедини и към FOEDUS – платформа за обмен на органи между членовете на организацията и това също ще помогне за обмен на органи при нужда.

www.mediapool.bg , 20.09.2019 г. TC "www.mediapool.bg" \f C \l "1"

<https://www.mediapool.bg/bolnitsite-sas-svoi-variant-za-tseni-na-zdravnite-uslugi-i-kak-da-vlyazat-oshte-pari-v-sistemata-news298203.html>

Болниците със свой вариант за цени на здравните услуги и как да влязат още пари в системата

Според тях търговският им статут не е причина за проблемите в здравеопазването

Всички болнични организации се обединиха в обща позиция в петък и настояха за изплащане на надлимитната дейност на лечебните заведения от предходни години , както и държавата да започне да плаща здравни вноски в пълен размер за осигуряваните от нея категории от следваща година. Освен това те са предложили и внесли в Министерството на здравеопазването идеен вариант за остойностяване на здравните услуги, по каквото от години МЗ твърди, че работи, но и до момента не е представило.

Около предложенията са се обединили четири болнични сдружение, които обхващат всички видове лечебни заведения в страната - общински, частни и областните държавни болници.

Те посочват, че всички предложения и обосновки ще бъдат официално представени и на премиера Бойко Борисов предвид обсъждането на бюджета на НЗОК за 2020 г.

Болничните организации са разгледали няколко модела за остойностяване на системата от клинични пътеки, приложени в други държави и са предоставили на МЗ идеен вариант за действителни стойности на здравните услуги.

В хода на обсъжданата от миналия септември промяна в здравния модел и включването на частни фондове като конкуренти на НЗОК за основния пакет медицински услуги, от МЗ многократно обявиха, че работят по ново остойностяване на здравните дейности. И до момента обаче то не е готова, макар че по него работят няколко поредни екипа на министерството. Въпросът със сбърканото и несправедливо остойностяване на клиничните пътеки, които облагодетелстват едни специалности в медицината и обричат на мизерия други, от години е на дневен ред и е причина за фрапантните разлики в заплащането на лекарите.

Съществени промени освен промяна в цените на някои клинични пътеки обаче няма как да има от следващата година, тъй като времето за приемането им е малко.

Друго искане на болниците е държавата да започне да осигурява в пълен размер осигуряваните от нея деца, социално слаби, пенсионери.

“Да се възстановят основните принципи на солидарност и справедливост и задължението всеки българин да заплаща здравната си осигуровка в определения размер - 8%, а за категориите български граждани, осигурявани от държавата, републиканският бюджет да внася на 12 равни месечни вноски пълния им размер както всички останали граждани. По предварителни разчети така приходите за здраве ще се увеличат с над 1 млрд. лева, което ще промени финансовата макрорамка на бюджета за здраве, ще премахне неравнопоставеността на българските пациенти и ще доближи финансирането на болничната медицинска помощ до реалните ѝ стойности“, предлагат болничните сдружения.

В момента децата и социално слабите се осигуряват на 70% от минималния осигурителен доход. Вноските за пенсионерите, държавните служители и безработните е върху размера на доходите, които получават.

Друго предложение, около което са се обединили болничните организации е изплащането на надлимитната дейност на болниците за 2015, 2016 и 2017 година, както вече настояха от Сдружението на общинските болници. Сега то се подкрепя и от частните и областните болници, като декларират, че неразплатените пари за извършена дейност засягат всички – независимо от формата на собственост. Общата стойност на неплатената надлимитна дейност за 2015, 2016 и 2017 година е 153 млн. лв.

“Нерешените въпроси, свързани с изплащането на така наречената “надлимитна дейност“, касаят всички изпълнители на болнична медицинска помощ, независимо от формата им на собственост. Те са и част от причините за финансовата нестабилност на системата на здравеопазване и заплахата за фалит на немалко лечебни заведения“, казват болничните организации.

Освен това те се противопоставят на опитите да се внуши, че проблемите на системата се дължат на търговския статут на лечебните заведения. Това е основна теза на протеста на медицинските сестри, чиито плакати са срещу “търговията в здравеопазването“. Против статута на болниците като търговски дружества от години се обявява и БСП.

“Реалните проблеми и задачите пред здравеопазването не се решават с политическо лансиране на общи тези в посока на това дали лечебните заведения да бъдат търговски или нетърговски дружества, а със системна и методична експертиза и нормативна

регулация на всяко направление, което генерира недоволство и напрежение в нашите пациенти и изпълнители на медицинската дейност“, се казва в позицията на болниците. “Наясно сме, че предстоят избори, но подобни послания пред обществото по социално значимите въпроси на здравеопазването не съдържат решения, а придобиват характер на популистки предизборни клишета“, посочват те.

“Нашите пациенти искат качествено лечение в среда, отговаряща на съвременните медицински стандарти, състрадание и съпричастност към заявените от тях нужди от достъпна и своевременно медицинска помощ и лечение, а не политически внушения и противопоставяне на лечебните заведения с общинска и държавна собственост на тези, които са частна собственост. Юридическата форма на регистрация не може сама по себе си да осигури решение на натрупаните проблеми. Акцентирането върху нея навява на мисълта за лобизъм“, се казва в позицията на болниците.

Те призовават политиците да се информират за обединените усилия на БЛС и всички легитимни болнични организации, които вече 2 месеца съвместно обсъждат възможностите за решаването на наболелите проблеми на българското здравеопазване.

www.zdrave.net, 21.09.2019 г. TC "www.zdrave.net" \f C \l "1"
<https://www.zdrave.net/-/n10627>

Д-р Иван Маджаров:

Трябва да се заплаща не просто за преминал пациент, а за добре положени грижи спрямо стандартите

Лекарите не трябва да допускаме и сянка на съмнение в работата си, каза председателят на БЛС

Надежда Ненова

Председателят на БЛС д-р Иван Маджаров пред Zdrave.net за належащите промени в здравеопазването, предстоящия рамков договор и обвиненията срещу лекар за извършване на ненужни интервенции.

Д-р Маджаров, позицията на БЛС относно предложения от министър Ананиев здравноосигурителен модел получи много широк отзвук и дори беше разчетена като искане за оставка на министъра. Има ли такова искане?

Искам категорично да заявя на всички, които с „неприкрита радост“ си мислят, че сме искали да сваляме министъра: Не, не сме го искали! Българският лекарски съюз има последователна позиция по мерките, които трябва да се вземат по оптимизиране на здравната система. Винаги сме казвали, че трябва да се знае колко струва здравния труд в България, да има изградена и работеща единна информационна система с електронна рецепта и електронно досие, за да може да се управлява системата и да се даде възможност на всички граждани на България да си направят доброволно здравно застраховане, така че да бъдат платени дейностите и услугите, които не се покриват от наличната здравна вноска. По отношение на най-бедните също трябва да се предвиди кой ще поеме допълнителната здравна застраховка.

Това е нашата позиция, която няколко пъти сме изразявали. Макар да изглежда твърде остра, всъщност тя е пределно ясна. Не е витиевата, не е усукваща, което според мен е предимство.

Министърът се учуди, че тази позиция, която вече беше публикувана, сега излиза отново. Юли месец, след кръглата маса, на която беше представен проекта за реформа на министър Ананиев, имавме Управителен съвет. На заседанието одобрихме тази декларация и тя беше разпространена и отразена от медиите. Поради летния сезон обаче

нямаше възможност да съберам Национален съвет, който е съставен от председателите на 28-те регионални колегии в цяла България, и сега, на 13-ти септември, той препотвърди декларацията. Тъй като това е решение на Националния съвет, ние сме задължени да го публикуваме отново. Не сме търсили сензация точно в този момент, нито заради откриването на политическия сезон. Още преди близо три години, когато се заговори за задължително здравно застраховане и за всичко задължително, което е над сегашната здравна вноска, ние сме били винаги против. Преди да си събереш всички вноски, които сега не са събрани, да задължиш отново всички хора, които и сега са коректни, да плащат още, ми се струва несправедливо.

Предстоят преговорите за новия НРД, който трябва да се подпише до края на тази година. Кога трябва да започнат?

Имахме среща с председателя на Надзорния съвет на НЗОК Жени Начева и преговорите трябва да започнат или в последната седмица на септември, или от 1 октомври. Ние ще поискаме съвместно да стиковаме един график за преговори, който трябва да приключи до 29 ноември и да публикуваме проекта за НРД. Има идея дори нашия Събор за подписване или не подписване на НРД да се проведе в края на ноември, за да може от една страна да се отчете какви преговори са преминали, а от друга – самият Събор да постави искания и да каже: Това са условията, за да подпишете в края на декември. А не е както досега няколко дни преди подписването да правим Събор, на него да ни се поставят задачи и да имаме два-три дни, за да ги изпълним.

Реалното остойностяване на клиничните пътеки ще поправи ли неравенството в болниците, така че да няма свръхпечеливши клиники за сметка на губещи?

Разделям нещата на две. На първо място действително има диспропорция в цените на различните медицински дейности, клинични пътеки, процедури, прегледи. Това, за съжаление, е наследен проблем през годините и трудно би могло да се реши за една година и с един рамков договор. Това е нещото, което пречи на болниците, които имат достатъчно пациенти – разположени са в такива региони или са търсени, да правят справедливо разпределение на средствата вътре в самите болници и между колегите, работещи в различните отделения – лекари и специалисти по здравни грижи. Има обаче една група лечебни заведения, които са разположени в неатрактивни, обезлюдени места. Там диспропорцията в пътеките много по-малко влияе, защото болницата е зле като цяло поради липса на достатъчно пациенти. Да, можеш да имаш малко по-добри резултати за ревматолози, ако имаш изобщо ревматолог, за хирурзи или ортопеди, но като цяло те пак ще са много по-ниско заплатени от тези, работещи в натоварените болници. Да не говорим за специалистите по здравни грижи, които там са на заплати, близки до минималната.

Каква е причината парите, отпуснати от правителството тази година, не са стигнали за увеличение на заплатите на медицинския персонал?

Не е вярно, че 86-те млн. лева, които бяха дадени от правителството и НЗОК, не са се отразили. Те се отразиха в работещите болници и там наистина има увеличение на заплатите. Направили сме справка за работещите и в общинските, и областните, и частните болници. Да, имали са възможност да увеличат заплатите и на лекари, и на сестри, благодарение на повишените цени на пътеките. Там, където твърдят, че не се е случило, са тези болници, в които няма достатъчно пациенти и този механизъм не може да се ползва. Затова, според мен, там проблемът е друг и той трябва да се реши държавнически. Трябва да се прецени какво лечебно заведение трябва да има там. Дали ще бъде за болнична помощ или за определени заболявания, като се гарантира достъп до болници, които осигуряват съвременно лечение в големите градове. Или ще им кажем – борете се на пазарен принцип в конкурентна среда, която не съществува. Във Видин конкуренция няма. Една болница е и тя си загива. Има и други такива градове.

Твърди се, че лошото управление на тези болници, а не особеността им статут е причина за това, че загиват.

Аз се дистанцирам от такова становище, защото за недобре управлявани болници можем да говорим, когато някъде има много и се вижда как с една и съща собственост, една и съща структура, с един и същ брой легла, някой загива, а друг процъфтява. Само в тези случаи можем да говорим категорично за недобро управление. Но да се обвиняват колеги, които работят в тежка среда, без достатъчно пациенти, обезкървени откъм кадри, е цинично. Назряло е времето този проблем да бъде решен.

Ние ще имаме среща и с министъра, и с премиера, за да кажем, че колкото и да се опитваме да гледаме встрани, не е редно заради това, че има региони, в които наистина е трудно, да демонтираме цялата система, която работи добре в големите градове. Там навлязоха изключително много високи технологии. И държавни, и частни, и общински болници прилагат съвременни методи за лечение в урологията, в неврохирургията, в хирургията, лапароскопски операции. Изобщо не може да се говори, че системата била рухнала и ние сме били на дъното. Изобщо не сме на дъното. В България, както е известно, само след година и половина, ще могат да се извършват белодробни трансплантации. Да не говорим, че се правят и трансплантации на черен дроб, бъбреци и сърце. Това се прави в много малко държави, а е напълно невъзможно в държава, за която се твърди, че здравеопазването е рухнало. Българските пациенти имат достъп и до най-съвременните лекарствени терапии. Това се е случило, защото има конкуренция и имаш интерес да бъдеш търсен и да се усъвършенстваш. Да твърдиш, че това трябва да бъде заменено с една мрежа от сгради, в които няма никакво значение какво се предлага и можеш да отидеш в болница от друг регион, само ако болницата в твоя реши да те изпрати, е отживелица от миналото. Това не води до добро здравеопазване. Води до това да има пак една болница в България, която да е високотехнологична и цялата страна да се стреми да влезе в нея. За тези пациенти, които нямат възможност, трябва социално да се намери решение. Трябва да им се осигури възможността да достигат до лечение, но това не трябва да става за сметка на цялата система, а чрез реструктуриране на лечебните заведения и възможност за финансиране на социално слабите. Преди 20 години се твърдеше, че цените на тока, горивата и хляба трябва изкуствено да се поддържат ниски, защото хората не можели да си ги позволят. Дойде моментът, в който се видя, че това не е правилна политика, освободиха пазарния механизъм на цените и започнаха да подпомагат социално слабите. Това е пътят. Не може всички да минават под общ знаменател – и тези, които получават заплата в хиляди, и тези, които получават минималната и едва се издържат, защото в противен случай подпомагаме и платежоспособните.

Категоричен сте, че системата работи добре, въпреки недостатъците си. Защо?

Системата е добра, защото е по-добре да плащаш за свършена дейност, въпреки всички критики. Предишната система, когато се плащаше за структура, беше по-лоша. Тогава беше пазарлък между лекаря и пациента дали ще бъде приет. Тогава в болницата за пациента имаше по една вафла за обяд и една - за вечеря. Всички си носеха чаршафи, лекарства и даже излязоха вицовете като този – „Докторе, да си водя ли и лекар, защото не знам дали имате?“ Не бива да го забравяме! При всички случаи, ние като пациенти, сме по-заинтересовани, да има и интерес и персонала от това да ни лекува добре, отколкото за работещите в лечебното заведение да няма никакво значение доволни ли сме или не. Проблемът е в липсата на механизъм за отчитане на качеството и върху това трябва да работим. Трябва да се заплаща не просто за преминал пациент, а за добре положени грижи спрямо стандартите и световните гайдлайни.

Преди дни БЛС се самосезира за случая с лекаря от Пазарджик, обвинен, че е слагал стентове на здрави сърца. Възможно ли е обаче тази ситуация да е сходна с обвинените

за „бебето във фризера“ преди години, когато вина нямаше, но петното върху лекарите остана?

По тема, която буди такъв обществен интерес, Лекарският съюз не може да мълчи. Без да слагам присъдата на колегата, както беше в онзи случай, казваме, че е изключително тревожно наличието на съмнения за ненужни интервенции. Дори само съмнението за това води до недоверие на обществото към постиженията на науката медицина. Лекарите не трябва да допускаме и сянка на съмнение в работата си. Ние сме носители на науката, на медицината на доказателствата. Не може да допускаме заради това, хората да се обръщат към някакви средновековни методи за лечение. Трябва да се говори много, да се обяснява, самите ние да препоръчваме второ и трето мнение. Не е важно дали пациентът ще дойде точно при мен, важно е да усети, че никой не се опитва да го измами.

www.bnr.bg, 22.09.2019. г. TC "www.bnr.bg" \f C \l "1"

<http://bnr.bg/horizont/post/101169449/szo-edva-polovinata-ot-svetovnoto-naselenie-e-obhvanato-ot-zdravni-griji>

СЗО: Едва половината от световното население е обхванато от здравни грижи

Едва половината от световното население е обхванато от здравни грижи. Това е заключението в доклад на Световната здравна организация, цитиран от световните агенции. Според документа, който е изготвен заедно със Световната банка и Организацията за икономическо сътрудничество и развитие, годишно за здравеопазване се харчат 7,5 трилиона долара. Тази сума трябва да се удвои, категорични са експертите. Най-малко още един процент от brutния си вътрешен продукт трябва да отделят правителствата за първична медицинска помощ, пише в доклада за Световната здравна организация. Изводите от него се представят в навечерието на сесията на Общото събрание на ООН.

Експертите са категорични, че първичната медицинска помощ, включително и имунизациите, са ключови за опазването на здравето на хората. Ето защо обхватът ѝ трябва да се увеличи. За да бъдат обхванати страните с ниски и средни доходи, годишно са необходими още 200 милиарда долара, допълват от здравната организация. Ако се запази настоящото състояние, над пет милиарда души няма да получават здравни грижи през 2030 година, предупреждават експертите.

www.bnr.bg, 23.09.2019 г. TC "www.bnr.bg" \f C \l "1"

<http://bnr.bg/horizont/post/101169500/ot-dva-meseca-lipsva-lekarstvo-za-avtoimunni-i-onkozabolavania>

От два месеца липсва лекарство за автоимунни и онкозаболявания

Автор: Гергана Хрисчева

От два месеца на аптечния пазар в България липсва медикамент, който се използва за поддържаща терапия при автоимунни и онкологични заболявания. За това сигнализира пред „Хоризонт“ общопрактикуващият лекар д-р Зорица Папазян.

Лекарството имуран се използва ежедневно от пациенти с автоимунни и ракови заболявания, обясни д-р Папазян.

„Много хора го ползват и никога не е имало нужда да се запасяваме или презапасяваме с него, както е в случая. Оказа се, че това лекарство го няма вече от два месеца и няма никакъв внос. Не се знае дали ще има или няма да има“, каза тя.

От Министерство на здравеопазването съобщиха за „Хоризонт“, че медикаментът ще е наличен през октомври. Липсващото лекарство има безсрочно разрешение за употреба, но за него е постъпило уведомление през юли месец за временно преустановяване на продажбите до месец октомври по производствени причини.

От Българската асоциация за развитие на паралелната търговия с лекарства заявиха, че медикаментът е наличен в съседните на България страни. Изпълнителният директор Боряна Маринкова заяви, че е крайно време да има възможност за бърз внос на липсващи медикаменти.

„Да може всеки търговец на едро, който има разрешение за паралелен внос да ги внесе максимално бързо и да покрие потребностите на пациентите. Предложихме заради тази извънредна ситуация да ни се разреши да бъде внесено лекарството“, каза тя.

По данни на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти за миналата година 158 лекарства са deregистрирани, през 2017 г. те са били 327, а за периода от 2014-2017 г. - 1300.

www.dariknews.bg, 23.09.2019 г. TC "www.dariknews.bg" \f C \l "1"

<https://dariknews.bg/novini/bylgariia/domuschiev-nad-160-mln.-za-izlishni-stentove-se-iztochvat-ot-nzok-2188860>

Домусчиев: Над 160 млн. за излишни стентове се източват от НЗОК

Повод за коментара е разследването на NOVA

Редактор: Антонио Костадинов

"В България се поставят над 3 пъти и половина повече стентове отколкото в останалите страни от Европейския съюз. Проучване на европейските дружества по кардиология и кардиохирургия сочат, че при пациентите със сърдечни проблеми в Европа съотношението на оперативно лечение е следното: Една класическа операция към 3,8 поставени стента". Това написа във Facebook профила си Кирил Домусчиев. Постът е във връзка с разследването на NOVA, което показва как пазарджишкият лекар д-р Петър Лазов поставя стентове на хора със здрави сърца, като по този начин се източва Националната здравноосигурителна каса (НЗОК).

„В България съотношението е една операция към 14 поставени стента. Тоест три пъти и половина повече. Това означава, че тези 3 пъти и половина са поставени без необходимост. Освен че се вреди на здравето на пациентите, се източват огромни суми от НЗОК. При 50 хиляди стента поставени у нас през миналата година, с оглед споменатото проучване, означава, че нуждите от поставяне на стентове са не повече от 14 хиляди. Тоест имаме 36000 излишно поставени стентове. При цена от 4 500 лева на стент и поставянето му, това означава годишно източване на над 160 милиона лева от Здравната каса. От парите за здраве, които всеки месец си внасяме в НЗОК! И отново да поздравим разследващия екип на NOVA за добре свършената работа“, пише още Домусчиев.

www.bnt.bg, 23.09.2019. г. TC "www.bnt.bg" \f C \l "1"

<http://news.bnt.bg/a/svremenna-laboratoriya-shche-e-chast-ot-novite-merki-za-borba-s-narkotitsite>

Съвременна лаборатория ще е част от новите мерки за борба с наркотиците

Нови мерки в борбата срещу наркотиците. До пет години у нас трябва да заработи съвременна лаборатория с обучени специалисти, които да изследват така наречената „дизайнерска дрога“. Здравните власти отчитат, че пазарът на този вид наркотици нараства с притеснителни темпове. Затова предвиждат нова стратегия за борба с проблема до 2023 година, публикувана за обществено обсъждане от здравното министерство.

Хари и Митко са едни от новопостъпилите в тази терапевтична общност. Единият е на 21, а другият на 18. Животът в къщата, трябва да ги държи далеч от изкушенията на големия град.

Митко: В един момент си казваш: Ще опитам един път, всеки го прави точно тук е първата грешка.

Последствията са катастрофални. Пречи ти да взимаш трезви решения, мозъкът ти не почива и това също ти пречи в ежедневието.

Хари: С хазарта започнах преди 7 години, с кокаина преди 2 години стигнах дотам, че загубих отношения с близки, с приятели, с родителите си.

В битката със зависимостта помага опита на онези, които са успели да се преборят със своите демони. След 12 години експерименти с почти всички видове наркотици, Иво вече е чист и помага като консултант.

Иво Петров, консултант с личен опит: Като всяко начало, когато човек бъде откъснат от всичко, което обича, е доста трудно. Има я болката, липсата, вината, но това е част от възстановителния процес.

Какво ви отнеха наркотиците?

Митко: Отнеха ми всичко, на което съм държал и вярвал. Правят го само хора, които имат някаква празнина, която трябва да запълнят.

Практиката показва, че профилът на зависимите у нас се променя. На този фон експерти отчитат, че страната ни няма нужните технологични средства и експерти, за да открива така наречените „дизайнерски“ наркотици.

Желяз Турлаков, основател на Общност "Ново начало": При нас идват все по-млади и по-млади хора. 18-19 годишни вече с изразен проблем. Никой не може да каже коя доза прави зависим човека. При класическия наркотик кокаин и хероин и има тонове литература.

Новата стратегия за борба с наркотиците предвижда скоро във ВМА да бъде изградена съвременна лаборатория, която да разполага с аналитична техника, реактиви и обучени специалисти. Това ще струва близо 220 хиляди лева. Най-много пари, или близо 18 милиона лева, са предвидени за поддържане на съществуващите технически средства за митнически контрол, следящи за трафик на дрога.

Данните показват, че всяка година около 30 хиляди българи имат нужда от лечение и психосоциална рехабилитация. Едва 7 хиляди обаче я получават.

В стратегията е заложено още и финансирането на програми за рехабилитация. Едногодишната терапия на един зависим и от алкохол и от наркотици ще струва малко над 10 хиляди лева. Заложена е и програма за превенция на ученици. В нея около 200 000 деца ще научат защо е опасно за посегат към наркотиците. Експерти предлагат те да имат достъп до психолог и защитени пространства за споделяне.

www.btv.bg, 23.09.2019. г. TC "www.btv.bg" \f C \l "1"

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/zabraveni-bolesti-se-zavrashtat-zaradi-razkolebanoto-doverie-kam-vaksinite.html>

Забравени болести се завръщат заради разколебаното доверие към ваксините

ЕС и СЗО започват борба с антивакърските послания

Забравени болести се завръщат заради разколебаното доверие към ваксините, сочат последните данни на Световната здравна организация (СЗО).

Разколебаването в ползата от ваксините беше определено от организацията като една от 10-те най-опасни заплахи за здравето през 2019 г.

Европейската комисия (ЕС) и СЗО обединяват сили, за да се борят с антиваксиналните послания. Целта е да се постигне по-голям обхват по света на ваксинацията срещу смъртоносни заболявания.

Все по-малко европейци вярват във ваксините

През последните години в Европа се възобновили инфекциозни заболявания, за които има ваксини.

От миналото лято до края на 2019 г. са регистрирани 483 случая на рубеола – повечето са в Румъния, Полша, Германия, Италия, Испания. Епидемията от морбили пък засегна 90 хил. европейци само в първата половина на тази година.

Проучване сред европейците показва, че 48% вярват, че ваксините може да предизвикат сериозни странични ефекти. 38 на сто мислят, че ваксините може да разболеят човек от болестта, от която предпазват. Все пак 85% от анкетираните европейци вярват, че ваксините са ефективни.

Друго изследване показва, че в богатите държави доверието във ваксините е разколебано. 59% от западноевропейците вярват, че ваксините са безопасни. На същото мнение са над 90% от анкетираните в Южна Азия и Източна Африка.

Социалните мрежи изразяват готовност да осигуряват достъп до научно-доказана информация, например с изскачащи съобщения.

Изчисленията показват, че милион и половина смъртни случаи може да бъдат предотвратени с ваксини.



ТС "В. Марица" № С № "1"

24.09.2019 г., с. 7

На заседание на Академичния съвет

Избраха четирима професори за заместник-ректори в Медицината

РУМЕН ЗЛАТАНСКИ

Заместниците на проф. д-р Мариана Мурджева са известни и доказани специалисти не само в България, но и в чужбина.

Четирима заместник-ректори за мандата на управление 2019-2023 г. на ректора проф. д-р Мариана Мурджева бяха избрани на заседание на Академичния съвет на Медицинския университет.

Те са известни и доказани специалисти не само в България, но и в чужбина, съобщиха от учебното заведение.

Проф. д-р Ани Божидарова Белчева, дм,

стана заместник-ректор по учебната дейност. Тя е един от най-добрите ръководители в Медицинския университет. Досега е била заместник-декан на Факултета по дентална медицина-англоезично обучение. Като докторант работи върху зъбните травми в ранна детска възраст.

Канена е за лектор на международни форуми в Италия, Гърция, Турция, Китай, Украйна, Полша и други страни. Изнася акредитирани лекции към БЗС. Член е на редица международни организации.

Проф. д-р Благой Иванов Маринов, дм, от

Катедрата по патологична физиология е избран за заместник-ректор по научноизследователската дейност. Научните му интереси са в областта на физиология и патофизиология на физическото натоварване, кардиопулмонални тестове с натоварване, функционално изследване на дишането, бронхопровокационни тестове.

Има множество специализации у нас и в чужбина - Италия, Австрия и Германия. Той е сред водещите преподаватели в Симулационния тренировъчен център към МУ-Пловдив.

Проф. д-р Диляна Вичева Вичева, дм,

е избрана за заместник-ректор по международно сътрудничество и проектна дейност. Тя е специалист „Уши, нос, гърло" в Клиниката по ушно-носно-гърлени болести към УМБАЛ „Каспела".

Преподавател е в Медицински университет - Пловдив, председател на „Българското ринологично сдружение" и на „Българското сдружение по детска оторино-ларингология", зам.-председател на „Национално сдружение по оторино-ларингология, хирургия на глава и шия" и гост-лектор на множество международни УНГ форуми из цял свят.

Проф. Диляна Вичева е председател в благотворителните дейности на "Клуб Пловдив, Оптимист Интернешънъл". Носител е на 5 почетни отличия.

Проф. д-р Анастас Згуров Баталов, дм,

бе избран за заместник-ректор по учебно-болнична координация. Той е ръководител на катедра "Пропедевтика на вътрешните болести".

Автор е на над 170 статии на български и английски език и е цитиран над 80 пъти в български и международни списания. През 1994 г. за пръв път в България въвежда ставната ехография като нова методика в ревматологията.

Има защитена докторска дисертация на тема "Ултразвуково изследване на ставите". Главен изследовател в над 35 международни проекта за лечение на ревматоиден артрит, остеопороза, артрозна болест, подагра.