

## ПРЕСКЛИПИНГ

28 октомври 2019 г., понеделник

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 25.10.2019г.

<https://www.zdrave.net/-/n10955>

*Според новите Правила за добра фармацевтична практика*

**Фармацевтите ще трябва да се информират за състоянието на пациента**

### Невена Попова

Отношението на магистър-фармацевтите с другите специалисти от системата на здравеопазването и преди всичко с лекарите са отношения на терапевтично партньорство, което включва взаимно доверие и сигурност. Този принцип е записан в проекта на „Правила за добра фармацевтична практика“, публикуван на електронната страница на Министерството на здравеопазването за обществено обсъждане.

От мотивите става ясно, че документът е изготвен във връзка със необходимостта да бъдат изпълнени изискванията на Закона за съсловната организация на магистър-фармацевтите и описва начина на работа и професионалните задължения на тези специалисти в аптекния сектор, обслужващ гражданите и в болничните аптеки.

В предлагания текст добрата фармацевтична практика се определя като съвкупност от шест групи дейности: свързани с консултации относно здравословен начин на живот, профилактика и достигане на цели, свързани с добро здраве; дейности, свързани с отпускането и употребата на лекарствени продукти, медицински изделия и други продукти, свързани със здравето; консултации относно самолечение, включително съвети за отпускането на лекарствени продукти или други видове терапия на болестни симптоми, които се асоциират със самолечение; консултации относно повлияването на предписването, употребата на лекарствени продукти оказването на фармацевтични консултации в аптеки; дейности, по приготвяне и отпускане на лекарствени продукти по магистрална и фармакопейна рецептура; дейности на болничния и клиничен магистър-фармацевт в лечебните заведения.

В допълнение към горепосочените групи се предлага в понятието „добра фармацевтична практика“ да бъдат включени и други елементи като създаване на връзки със съсловни организации, асоциации и сдружения на други медицински специалисти с цел промоция на активности за здравето на популационно ниво, в това число и за минимизиране на злоупотребата и неправилната употреба на лекарствени продукти; професионално оценяване на рекламните материали на лекарствени продукти и други продукти, свързани със здравето, което е свързано с даване на пациентите на обективни съвети и информация, както и разпространяване на преценена информация за лекарствени продукти и други продукти, които могат да се продават в аптеки.

В проекта за правилата на добрата фармацевтична практика се въвежда термина „грижа, насочена към пациента“, описват се и задълженията на магистър-фармацевтите при предоставянето на здравна и лекарствена информация.

„При отпускане на лекарствен продукт с режим на отпускане по лекарско предписание, съответно когато и което е приложимо за лекарствени продукти без лекарско предписание, медицински изделия, хранителни добавки и други продукти за здравето, магистър-фармацевтът е длъжен да съблюдава: съдържанието и срока на валидност на рецептата – магистър-фармацевтът трябва да провери дали рецептата е валидна и дали съдържа всички необходими реквизити, като в противен случай рецептата не може да бъде изпълнена“, се казва в проекта.

Също така фармацевтите ще бъдат задължени да проверяват за кого е предписанието – пол, възраст, да се информират за състоянието на пациента, защото тази информация е необходима при последваща консултация за правилното използване на продукта. Магистър-фармацевтите ще трябва да проверяват дали пациентът не използва други продукти, които могат да доведат до нежелани лекарствени взаимодействия, дали няма други съпътстващи заболявания, бременност или кърмене, известни алергии или противопоказания, които могат да повлияят на предписаното лечение.

При новозапочващо лечение, когато на пациента е предписана терапия за първи път, магистър-фармацевтите ще трябва да проверяват дали пациентът разбира каква терапия му е назначена и как да използва предписаните му лекарствени продукти или медицински изделия. При продължаващо лечение, когато на пациента се отпускат лекарствени продукти или медицинските изделия за пореден път, магистър-фармацевтите ще трябва да проверяват дали пациентът приема правилно продуктите и дали терапията е безопасна и ефективна.

При наличие на отрицателни резултати от употребата, липса на ефективност или безопасност, магистър-фармацевтите ще бъдат задължени да предприемат действия за ограничаване на вредните последици, като това може да включва допълнително разясняване на пациента как да приема изписаната му терапия, провеждане на кратко обучение по здравния проблем, насочване на пациента към лекар или към друг медицински специалист. В задълженията им влиза също така проверка на срока на годност на продуктите и правилното им съхранение, а при специални изисквания относно съхранението те трябва да разясняват на разбираем език на пациентите как да съхранява продуктите.

Общественото обсъждане ще продължи до 8 ноември. Необходимостта от определяне на по-кратък срок за обществено обсъждане е продиктувана от нормативно определения срок за тяхното утвърждаване и обнародване в Държавен вестник, съобщават от МЗ.

**[www.news.bg](http://www.news.bg), 25.10.2019 г.**

**<https://news.bg/crime/internet-sayt-promotira-lekarstva-ot-imeto-na-mz.html>**

### **Интернет сайт промотира лекарства от името на МЗ**

Министерството на здравеопазването изпрати сигнал до директора на Главна дирекция "Борба с организираната престъпност" Главен комисар Ивайло Спиридонов и до комисар Явор Колев, началник на отдел "Компютърни престъпления" към ГДБОП, относно спекулации с името на заместник-министъра на здравеопазването Светлана Йорданова, с институцията Министерство на здравеопазването и с Българската национална телевизия с цел продажба на стоки. Това съобщават от здравното министерство.

Министерството на здравеопазването настоява да бъдат предприети всички законови действия за идентифициране на източника на фалшивата информация и за подвеждането му под отговорност.

МЗ информира всички български граждани, че министерството по никакъв начин не промотира, нито пък продава лекарствени продукти и хранителни добавки чрез интернет сайтове, както и че министерството не създава лекарства, нито пък притежава аптеки (в това число и аптеки за онлайн търговия).

Сайтове като този съдържат категорично невярна информация и правят внушения, които са опасни за потребителите, а могат да бъдат и опасни за тяхното здраве, пишат още в позицията си от здравното министерство.

Те напомняме, че официалният сайт на институцията се намира на интернет адрес <http://www.mh.government.bg/bg/>

От МЗ апелират всеки гражданин, натъкнал се на фалшив сайт на институцията, на сайтове за онлайн продажба на добавки и лекарства, спекулиращи с институцията Министерство на здравеопазването, да подаде сигнал на имейл адрес: delovodstvo@mh.government.bg или да се обърне към компетентните органи.

VINF 11:28:32 25-10-2019

GI1125VI.003

медицински специалисти - искания - проектобюджети

**Ако до края на месеца проектобюджетът за здравеопазване не бъде представен пред специалистите по здравни грижи, предстои ефективна стачка**

София, 25 октомври /Десислава Пеева, БТА/

Ако до края на месеца проектобюджетът за здравеопазване не бъде представен пред специалистите по здравни грижи, предстои ефективна стачка и подаване на колективни оставки. Това се казва в писмо на специалистите, изпратено до премиера, до председателя на парламентарната комисия по здравеопазване, до министрите на здравеопазването и на финансите, до медиите. В текста на писмото си специалистите искат разпределение на средствата по пера, както и правилата, по които ще се разходват публичните средства.

От Асоциацията на българските медицински сестри, от Алианса на българските акушерки, от Сдружението на фелдшерите в България и от Асоциацията на физиотерапевтите в България настояват още и за заплащане на нощния труд по 3 лева на час; изплащане на вреден и интензивен труд; работно време от 7 часа на всички реанимационни

отделения; клас "прослужено време" не по-малко от 1.2 на сто на година и др.

В дългосрочните искания на подписалите писмото се посочва премахване на търговските дружества; промяна в категорията труд; задължително изготвяне на стандарти; сестринска, акушерска и физиотерапевтична практика, финансирани от НЗОК; остойносттаване на труда.

[www.mediapool.bg](http://www.mediapool.bg), 25.10.2019г.

<https://www.mediapool.bg/szo-preporachva-bulgaria-da-investira-poveche-v-preventsiya-i-profilaktika-news299404.html>

**СЗО препоръчва България да инвестира повече в превенция и профилактика**

*Външна оценка ще тества готовността на страната за реакция при бедствия и епидемии*

**Мартина Бозукова**

За да осигури универсално здравно покритие на населението България трябва да увеличи публичното финансиране на здравната система и да инвестира приоритетно в извънболничната помощ – в профилактика и превенция. Това съобщи д-р Михаил Околийски от българския офис на Световната здравна организация, която представи плановете си за предстоящия двугодишен период 2020-2021 у нас.

“Правителството вече съобщи, че разходите за здравеопазване ще бъдат повишени с над 400 млн. лева с бюджета на НЗОК. Препоръките на СЗО са голяма част от тези средства да отидат в първичната здравна помощ. Както ЕК във всички свои доклади, така и СЗО твърди, препоръчва, настоява да се обърне по-голямо внимание на първичната здравна

помощ и на превенцията. Защото е много по-скъпо и неефективно да се лекуват заболявания в техния краен стадий, когато вече болестта се е появила и усложнила“, посочи Околийски. Той допълни, че покритието трябва да обхваща много по-ефективно хората, които нямат доходи и представители на маргинализирани групи.

“Да, може да има интереси от страна на болници, фармацевтични компании, компании, които предоставят медицински пособия, но акцентът трябва да е върху първичната здравна помощ“, заяви той.

Освен осигуряването на универсално здравно покритие приоритет на СЗО е и намаляването на доплащането от страна на пациентите, тъй като у нас този процент е висок и това поставя много хора във висок риск от обедняване при досег със здравната система.

За нормално се счита доплащането от джоба на пациентите да е до 15% и всички стари членки на ЕС покриват този критерий. Доплащане над 30% вече се смята за критично ниво, а у нас то е над 44%. “Това не може още дълго време това да се допуска, защото един от най-важните принципи на универсалното здравно покритие е домакинствата да не обедняват, докато тук се наблюдава такъв риск от обедняване на цели групи“, каза Околийски.

“В днешно време твърде много държави харчат прекалено голяма част от здравния си бюджет за болнично лечение. Там разходите са най-високи и изходът не винаги е най-добрият. Вместо това акцентът трябва да се постави върху предотвратяване на заболяванията на ниво първична помощ. Нашето виждане не е да се постигне само здраве за някои, нито здраве за повечето хора, а здраве за всички – за бедни и богати, здрави и хора с увреждания, млади и стари, за хора от градовете и тези в селата, за местните граждани и бежанците“, посочи ръководителят на Офиса на Световната здравна организация за България д-р Скендер Сила.

Други препоръки на СЗО към страната ни са по-активна работа в борбата с тютюнопушенето и употребата на алкохол – показатели, по които страната ни държи над средните за ЕС нива. Като особено притеснителен Околийски посочи факта, че българските момичета във възрастовата група 13-15 г. са на първо място по тютюнопушене в Европа и този факт има последици върху демографската ситуация защото уврежда репродуктивните им способности.

В следващите 2 години се планира с помощта на СЗО у нас да бъде извършена съвместна външна оценка за готовността на България да реагира при спешни ситуации като природни бедствия, епидемии и др.

“Става въпрос за съвместна външна оценка, която ще прецени до каква степен държавите са подготвени да реагират на спешни ситуации като природни бедствия, производствени аварии и епидемии. Процедурата е доста всеобхватна и има различни етапи. Първо МЗ трябва да излезе със заповед за провеждането на тази оценка. След това ще има етап, който включва самооценка на различните институции и накрая ще дойде международен екип, който на място в рамките на 7-10 дни ще проведе събеседвания с различните институции - не само МЗ, но също и МВР, центровете за спешна помощ и други ангажирани с реакцията при подобни бедствия и аварии“, обясни д-р Скендер Сила.

**[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg), 25.10.2019г.**

**<https://clinica.bg/9879->**

**И ДЕПУТАТИ ПИТАТ АНАНИЕВ ЗА ПРОГРАМАТА ЗА ДИАБЕТ**

***Заболяването е с огромно социално значение, засегнати са около 500 хил. души в България, казват народни представители в писмено запитване до здравния министър***

И депутатите питат здравния министър Кирил Ананиев кога ще бъде създадена и приета Национална програма за борба с диабета. Такъв въпрос са отправили народните представители от БСП, на който обаче все още няма отговор. Както [clinica.bg](http://clinica.bg) вече писа, само преди ден всички организации на хора с диабет в България алармираха институциите за спешната необходимост от създаване на стратегическия документ.

Болните с тази диагноза в страната са около 500 хил. души, като са засегнати хора от всички възрастови групи. „Заболяването е с огромно социално значение и е придружено с много допълнителни рискове. Според специалистите крайно наложително е да бъдат формулирани и предприети мерки за превенция, скринингова програма и повишаване на знанието на пациентите и обществото за диабета и неговите рискови фактори за здравето на хората, които да бъдат част от национална програма за борба с диабета“, посочват депутатите от БСП Кристина Сидорова и Виолета Желева.

За диабетна програма у нас се говори от около 20 години. Създаването ѝ е важен елемент в изпълнението Декларацията за диабета, която бе приета от НС преди вече близо 11 години. Препоръка за приемане ѝ има и от страна на Европа - в приетата Декларация от Европейския парламент през 2016 година. В момента 8.4% от хората в България живеят със захарен диабет. Очакванията са до 2040г. с всеки десети българин да бъде с тази диагноза.

Хронично социално-значимо заболяване е свързано с развитието на множество прогресиращи усложнения – слепота, хронична бъбречна недостатъчност, водеща до хемодиализа, съдови увреждания - исхемична болест на сърцето, миокарден инфаркт, мозъчно-съдова болест, мозъчен инсулт др. Болните от диабет са застрашени 15 пъти повече от останалите хора от ослепяване и хронична бъбречна недостатъчност, 10 пъти повече – от ампутации на долните крайници, 3 пъти повече – от инфаркт на миокарда, инсулт и др.

Същевременно усложненията се превръщат в сериозен разход за здравната система. Същевременно добрият контрол на заболяването, повишаването на информираността на пациентите и обществото имат ключова роля за качеството на живот на болните на първо място, както и за по ефективното изразходване на публичните средства. Именно затова и пациенти, и лекари са категорични, че е необходима Национална програма за борба с диабета, която да е подкрепена от държавата.

**[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg), 25.10.2019г.**

**<https://clinica.bg/9886->**

## **МЕДИЦИНСКИ ЕЛИТ ИДВА НА ФОРУМ ЗА ДИАБЕТА У НАС**

***България ще бъде домакин на Конгреса на Централноевропейската диабетна асоциация, в който ще участват 250 специалисти от 17 държави***

Световно известни лекари идват у нас на международен форум посветен на диабета. Става дума за Конгреса на Централноевропейската диабетна асоциация. Той ще се проведе между 31 октомври и 2 ноември

На международното научно събитие ще присъстват 250 лекари от 17 държави – Великобритания, Германия, Турция, Австрия, Италия, Чехия, Словакия, Гърция, Сърбия,

Косово, Албания, Босна и Херцеговина, Румъния, Полша, Унгария, Швейцария и България.

Сред световено известните имена, които ще вземат участие са проф. Томас Шулниг от Австрия, проф. Андрю Болтън от Университета в Манчестър, проф. Сена Карадениз от Турция, която е и председател на Международната диабетна федерация за Европа, проф. Петер Кемплер от Унгария, проф. Кристиан Хердер от Германия и много други. От страна на България лекции ще изнесат проф. Здравко Каменов, проф. Цветалина Танкова, проф. Борислав Георгиев, проф. Мария Орбецова, доц. Добрин Василев и др.

По време на форума ще бъдат презентирани разнообразни и ключово важни теми свързани със заболяването. На 1 ноември ще бъде изнесени лекции свързани с добрия контрол на Диабет тип 2, с микро съдовите усложнения, диабетичното стъпало, диабетът и пушенето и диабетът и сърдечната недостатъчност. Ще бъде поставен акцент и на новите антидиабетни лекарства, при които ефикасността надхвърля регулацията на глюкозата.

Фокус ще бъде и темата за Метаболитно – съдовия синдром и стреса, които са обща почва за диабета, сърдечно-съдовите заболявания и депресията.

На 2 октомври-събота ще бъде презентирана новата класификация на Диабет тип 2, както и темата за глюкозните сензори и инсулиновите помпи. Ще бъдат засегнати и темите за диабетът и бременността, диабетът и еректилната дисфункция, както и за оралното здраве на пациентите с тази диагноза.

**[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 25.10.2019г.**

**<https://www.zdrave.net/-/n10956>**

### **Регламентът за лечението с лекарства за състрадателна употреба влиза в сила от днес**

Лечението на пациенти, страдащи от хронично или тежко инвалидизиращо заболяване, или заболяване, което може да се счита за животозастрашаващо и които не могат да бъдат лекувани удовлетворително с помощта на разрешен лекарствен продукт, се провежда по програма за състрадателна употреба след съгласуване с ИАЛ. Промяната влиза в сила от днес, след обнародването на Наредбата за изменение и допълнение на Наредба № 10 от 2011 г. за условията и реда за лечение с неразрешени за употреба в Република България лекарствени продукти, както и за условията и реда за включване, промени, изключване и доставка на лекарствени продукти от списъка по чл. 266а, ал. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина в днешния брой на държавен вестник.

Чрез регламентирането на състрадателната употреба се цели да се даде възможност на пациентите, които не са включени в клинично изпитване да получат достъп до лечение, когато липсва алтернатива, и лекарственият продукт не е разрешен в друга държава. Програмата за състрадателна употреба ще се осъществява единствено в лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове, за да могат пациентите да бъдат проследявани от съответните специалисти в условия, гарантиращи най-високо ниво на компетентност.

Лицата, които ще осъществяват програмите за състрадателна употреба са задължени да осигуряват всички финансови средства, необходими в процеса на лечение – сключване на застраховки, покриващи тяхната отговорност, както и отговорността на лекуващия/те лекар/и, начин на доставка и гарантиране на безопасното съхранение, употреба и местонахождението на лекарствените продукти и всички изделия, които е необходимо да се прилагат по време на лечението. За пациентите лечението ще е

безплатно. За публичните финанси също няма да има финансово отражение, тъй като лекарствените продукти се осигуряват безвъзмездно от лицата, които извършват програмите за състрадателна употреба.

Изпълнителната агенция по лекарствата ще трябва да публикува на своята интернет страница информация за програмите за състрадателна употреба, които се провеждат на територията на Република България, пише още в Наредбата.

Пълния текст на Наредбата може да видите тук.

В днешния брой на Държавен вестник са публикувани и наредбите за приемане на фармако-терапевтични ръководства по ушно-носно-гърлени болести, за използване на антимикробни лекарствени продукти и по детска клинична хематология и онкология.

**[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 26.10.2019 г.**

**<https://www.zdrave.net/-/n10954>**

## **7 нови лекарства ще бъдат одобрени за прилагане в страните от ЕС**

### ***Експертите на ЕМА са издали и две негативни становища***

Седем нови лекарства препоръча за одобрение Комитетът за лекарства в хуманната медицина (СНМР) на Европейската агенция по лекарствата (ЕМА) на заседанията си през октомври, съобщиха от европейския лекарствен регулатор. Едно от тях е ваксината срещу Ебола, за която Zdrave.net писа. Останалите лекарства са предназначени за различни видове заболявания.

Baqsimi (глюкагон), е средство на първи избор за лечение на тежка хипогликемия (ниско ниво на кръвна захар), което може да се приложи перорално при пациенти със захарен диабет на пациенти над 4-годишна възраст.

Quofenix (делафлоксацин) е получил положителна оценка от СНМР за лечение на остри бактериални инфекции на кожата и кожните придатъци при възрастни, когато се приема, че останалите познати и прилагани в такива случаи антибактериални средства са неподходящи.

Биологичният продукт Rinvoq (упадацитиниб) е одобрено от комитета и препоръчано за лечение на ревматоиден артрит.

Spravato (ескетамин) получи положителна оценка за комбинирано лечение при възрастни с голямо депресивно разстройство, резистентно на лечение.

Биоподобното лекарство Pegfilgrastim Mundipharma (пегфилграстим), което е предназначено да намали продължителността на неутропенията (ниски нива на неутрофилите, вид бели кръвни клетки) и честотата на фебрилна неутропения, причинена от химиотерапия, също е получило положително становище от СНМР.

Друга положителна препоръка на комитета, след допълнително изследване, е издадена за Evenity (ромозозумаб), моноклонално анти тяло за лечение на жени в постменопауза с тежка остеопороза с висок риск от фрактура. При първото разглеждане на документацията на продукта през юни т.г. Комитетът е приел отрицателно становище за това лекарство поради опасения за неговата безопасност. След повторното изследване СНМР дава положително становище, но за ограничена индикация. Предвиждат се допълнителни мерки и още проучвания, за да се проследи употребата му на практика и да се гарантира правилното му използване, поясняват от ЕМА.

СНМР е приел и две отрицателни становища. Комитетът е препоръчал отказ за издаване на разрешение за употреба на Норвеус (натриев оксидат). Очакванията за това лекарство бяха свързани с успешно приложение за лечение на алкохолна зависимост при пациенти, при които други терапии не са дали ефект или е имало противопоказания за използването

им. Второто отрицателно становище е за Vanflyta (куизартиниб). Очакваше се Vanflyta да се използва с успех за лечение на възрастни с остра миелоидна левкемия (рак на белите кръвни клетки), но надеждите в тази насока не бяха оправдани, поясняват от европейския лекарствен регулатор.

Припомняме, положителното становище на СНМР е решаващо за издаването на разрешение за употреба на лекарствата в страните от ЕС.

[www.capital.bg](http://www.capital.bg), 25.10.2019 г.

[https://www.capital.bg/politika\\_i\\_ikonomika/ikonomika/2019/10/25/3981932\\_bjudjet\\_20\\_20\\_s\\_tri\\_miliarda\\_otgore\\_ot\\_danucite\\_na/](https://www.capital.bg/politika_i_ikonomika/ikonomika/2019/10/25/3981932_bjudjet_20_20_s_tri_miliarda_otgore_ot_danucite_na/)

## **Бюджет 2020: С три милиарда отгоре, от данъците на работещите**

*Държавата планира да преразпредели почти 47 млрд. лв. или 36.9% от БВП, повече пари отиват за заплати, здраве и пенсии*

### **Лилия Игнатова**

Още 10% увеличение на фонд заплати в бюджетния сектор, ръст на парите за образование и здраве. По основните си политики бюджет 2020 прилича много на тазгодишния. Разликата е, че за следващата година правителството залага малко по-амбициозен ръст на приходите от данъци и осигуровки (8.1% при очакван номинален ръст на БВП около 7%), както и че салдото ще е балансирано - т.е. държавата ще трябва да изхарчи толкова, колкото събере. Това става ясно от публикувания на сайта на Министерството на финансите Законопроект за държавния бюджет за 2020 г. и мотивите към него.

Догодина правителството планира да преразпредели над 46.8 млрд. лв. или 36.9% от прогнозния БВП. Това е с 3 млрд. лв. повече спрямо тазгодишните разчети за приходите.

Министерството на финансите ще е по-активно и на пазара на дълг като залага максимален размер на новите задължения, които може да бъдат поети през годината, на 2.2 млрд. лв. Това е двойно по-висока сума спрямо предходните две години.

Разходите пък се увеличават символично на пръв поглед - с едва половин милиард. Това обаче е нетен ефект - само разходите за заплати нарастват с над един милиард, докато тези за инвестиции намаляват с близо 2 млрд. лв. спрямо ревизираните оценки на бюджет 2019. Всички тези сметки са при очакване за ръст на БВП догодина над потенциала или 3.3% и без (на пръв поглед) план Б при внезапно влошаване на глобалната икономическа ситуация.

**Кой плаща сметката** Увеличението на приходите спрямо очакваното изпълнение на бюджета за 2019 г. е близо 3.3 млрд. лв. (2.97 млрд. спрямо ревизирания през юли план). Номиналният ръст идва от постъпленията от данъци и осигуровки, които са нагоре с 2.8 млрд. лв.

Повишението идва от ръста на икономиката, планираното увеличение с 10% на заплатите в бюджетния сектор и на минималните възнаграждения от 560 до 610 лв., инфлацията и мерки за подобряване на събираемостта. От Министерството на финансите пресмятат ефекта от увеличението на минималните осигурителни прагове и на минималната заплата (с 8.9% до 610 лв.) на 110 млн. лв. От по-високите заплати на учителите пък се очаква да постъпят допълнителни приходи от осигуровки за 211 млн. лв. догодина и 86.1 млн. лв. през 2021 г.

Извън данъчните приходи се очаква значителен ръст на постъпленията от тол-такси - 450 млн. лв. през 2020 г. и още 150 млн. лв. през 2021 г., на които обаче отговарят еквивалентни по размер плащания в разходната част и нямат ефект върху финалната сума на приходите.

Концесията на летище София също не е подмината, като тук очакванията са догодина в българския бюджет да постъпят 660 млн. лв. от първоначалното концесионно възнаграждение. През следващите две години пък постъпленията по това перо се очаква да са по около 200 млн. лв.



В средносрочен план неданъчните приходи намаляват - от 6.8 млрд. през 2020 г. до под 6.4 млрд. към 2022 г. заради очакван спад на постъпленията във Фонд "Сигурност на електроенергийната система".

**Къде отиват парите** С около милиард нарастват сумарно разходите за заплати в бюджетната сфера догодина - 360 млн. лв. са допълнителните плащания за възнагражденията на педагогическия персонал, а 625 млн. лв. са заложен за по-високите заплати в бюджетния сектор. Като към тези пари се добавят и разходите за осигуровки, сметката набъбва до 1.2 млрд. лв. Ръстът на доходите е изведен като един от приоритетите в Бюджет 2020, останалите са здравеопазване (където парите се увеличават с почти 500 млн. лв.), образование (разходи за близо милиард повече заедно с поредното увеличение на учителските заплати) и отбрана. Правителството планира да похарчи за отбрана общо 674 млн. лв. през следващите три години. От тях 334 млн. лв. ще бъдат разпределени за техника за изграждане на батальонни бойни групи от състава на механизирани бригади, а други 240 млн. лв. са предвидени за покупката на нов боен самолет през 2022 г. Самолетът върви и със 100 млн. лв. разходи за система за управлението му.

**По-висок лимит за поемане на нов дълг** Подобно на предходни години Министерството на финансите определя праг от 4.5 млрд. лв., под който не може да падне размера на фискалния резерв в края на годината. Размерът на държавния дълг е с таван от 23.1 млрд. лв., а новият дълг, който може да бъде поет, е до 2.2 млрд. лв. Лимитът е двойно по-висок спрямо предходната година. През 2019 г. държавата излезе на вътрешния пазар и успя да набере почти 1 млрд. лв. на относително добра цена. Сега Министерство на финансите се е застраховало и в проектозакона за Бюджет 2020 е посочило, че в рамките на този таван от 2.2 млрд. лв. Министерският съвет може да поема външен държавен дълг по "средносрочната програма за емитиране на дълг на международните пазари, създадена с Договора за дилърство между България" и четири международни банки. Този договор беше подписан през 2015 г. като лимитът за издаване на облигации по него е 8 млрд. евро.

[www.btv.bg](http://www.btv.bg), 26.10.2019 г.

<https://btvnovinite.bg/bulgaria/senzori-za-diabetici-zdravnata-kasa-e-gotova-da-gi-plashta-no-njama-koj-da-gi-vnasja.html>

**Сензори за диабетици: Здравната каса е готова да ги плаща, но няма кой да ги внася**

*8,4 на сто от българите живеят със захарен диабет*

**Мария Ванкова**

Здравната каса е готова да плаща т. нар. "сензори" за диабетици, които следят по всяко време кръвната захар, но се оказва, че няма фирма, която да ги внася у нас.

8,4 на сто от българите живеят със захарен диабет. Прогнозата е, че до 2040 година всеки десети ще е с това заболяване.

Сензорите са най-доброто средство за контрол на диабета, казват лекарите. В момента болните сами си ги купуват от други държави, защото у нас не се внасят.

На Георги му откриват диабет, когато е на годинка. Родителите му следят по всяко време кръвната захар чрез сензор. Веднъж на 14 дни се имплантира малка игличка в определена точка от тялото. На отделно устройство се виждат нивата на захарта в реално време.

"Ако няма инсулин, не може да живее. Аз имам чувството, че без сензора аз пък не мога да живея. Аз не мога да не знам 2 часа колко е захарта на детето ми. Аз не мога през 15 минути да му взимам кръв от пръстите, за него това ще е стрес", обясни Люба Костадинова, майка на Георги.

Кръвната захар се следи без непрекъснати убождания. Пациентът може във всеки един момент да я коригира, като си постави инсулин или съобрази храненето.

Резултатите могат да се получават и на мобилен телефон.

"Купуваме ги от Англия и отскоро успяваме и от Гърция, но трябва специални регистрации – трябва да имаш адрес в Англия, на който да се доставят, оттам да се доставят в България", споделя майката на Георги.

За месец разходът за сензори е около 400 лв.

Здравната каса е готова да ги поеме за част от пациентите. Предвидени са 4 милиона и половина лева за догодина. Но все още няма кой да внася изделията.

"В момента става така, че касата плаща много повече за лечение на диабетна ретинопатия, за хемодиализа - това са огромни средства, които се харчат за инвалидизирани вече хора. Целта е да няма инвалидизация", заяви доц. д-р Радка Савова, ендокринолог.

Лекари и пациенти настояват за Национална програма за борба с диабета, която да включва профилактика, съвременно лечение и методи за самоконтрол, и създаване на екипи от специалисти, които да обучават пациентите как да "управляват" болестта.

[www.bnt.bg](http://www.bnt.bg), 27.10.2019 г.

<http://news.bnt.bg/bg/a/prva-belodrobna-transplantatsiya-v-blgariya>

### **Първа белодробна трансплантация в България**

Първата белодробна трансплантация беше извършена от екип на Университетска болница "Лозенец", ръководен от д-р Игор Тодораке от университетската болница в ХанOVER и проф. д-р Любомир Спасов.

Трансплантацията започна към 22.30 на 26.10.2019г. и приключи към 4.30 часа тази сутрин. През цялото време министър Ананиев е получавал информация за хода на трансплантацията. Реципиент е 70-годишен мъж с крайна степен на белодробна недостатъчност поради белодробна фиброза. В момента пациентът се намира в реанимация.

### **24 часа**

28.10.2019 г., с. 10

### **Ваньо Митев на съд за фиктивен прием на студенти чужденци**

Бившият ректор на Медицинския университет в София Ваньо Митев и още 5-има трябва да се изправят пред специализирания съд днес. Той, Анастас Циканделов, синът му Димитър и жена му София Циканделова, както и Андон Филчев - декан на Факултета по дентална медицина, и Абдул Амар са подсъдими за участие в престъпна група.

Според прокуратурата шестимата се занимавали с фиктивен прием на чуждестранни студенти. Граждани на Великобритания от арабски произход получавали възможност да учат у нас срещу 50 хил. евро, без да притежават необходимите документи и образование.

Това е второ дело срещу бившия ректор на МУ. Той бе оправдан на първа инстанция от Софийския градски и Софийския апелативен съд за неизгодни сделки.